

DENTALHYGIENE JOURNAL



I Special

„Gesund im Mund – ein Leben lang“ | Alterszahnheilkunde praxisnah | Zähne im Alter – eine Chance für die Zukunft | Revolution der zweiten Lebenshälfte – Auch mit 50+ noch jung sein | Fit ab 50 ... Ernährung und Zahngesundheit als Komplizen

I Fachbeitrag

Die 2-Schritt-Therapie bei schwerer Parodontitis | Streitpunkt lokale Antibiose

I Bericht

Kinderzähne richtig pflegen | Weniger aggressiv und doch effektiv

I Dental Pearls Club

Der Weg zu „ZMP“ und „DH“

I Fortbildung

Schmerzempfindliche Zähne schützen | Keramik versus Komposit

Präventionskonzepte 50+

paro[®]
SWISS



Prophy-Mate neo

Luftbetriebenes Zahnpoliersystem

Leichte, flexible Konstruktion. Das Prophy-Mate Instrument ist um 360° drehbar. Die Handstückverbindung ist so konstruiert, dass sie auch bei starkem Luftdruck frei beweglich ist. Anschließbar an alle gängigen Turbinenkupplungen.

SPARPAKET

Beim Kauf eines Prophy-Mate neo erhalten Sie 4 x 300-g-Flaschen FLASH pearl **GRATIS**

Sparen Sie **77,- €***



FLASH pearl Flaschen
4 x 300 g Flaschen

77,- €*

FLASH pearl Reinigungspulver
Reinigungspulver auf Kalzium-Basis, schont den Schmelz, neutral im Geschmack und eine kraftvolle Reinigung. Das Pulver ist für das Prophy-Mate und alle gängigen Pulverstrahlensysteme anderer Hersteller geeignet. Erhältlich in zwei Verpackungseinheiten.



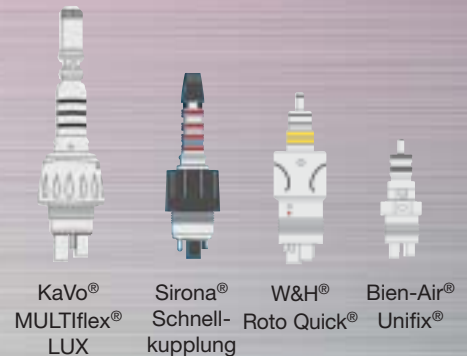
FLASH pearl Stics
1 Dose mit 100 Beuteln à 15g

139,- €*



Düsen mit 60° und 80°
in dem Set enthalten

Prophy-Mate neo
849,- €*



KaVo®
MULTiflex®
LUX

Sirona®
Schnell-
kupplung

W&H®
Roto Quick®

Bien-Air®
Unifix®

*Alle Preise zzgl. MwSt. Alle Preise gültig bis 30.06.2010. Änderungen vorbehalten

Ti-Max S950 Air Scaler

Mit 3-Stufen Power-Ring zur einfachen Leistungseinstellung

- massiver Titankörper
- Schwingfrequenz: 6.200 ~ 6.400 Hz
- einschließlich 3 Aufsätzen (S1, S2 und S3), Drehmomentschlüssel und Aufsatzschutz

Anschluss an NSK Kupplung

899,- €*

Anschließbar an alle gängigen Turbinenkupplungen

982,- €*

Sparen Sie **115,- €***

SPARPAKET

Beim Kauf eines Air Scalers erhalten Sie 1 V-Aufsatzhalter S75 + 1 Packung (3 Stück) V-Aufsätze V-N51 zur Spülungsaktivierung **GRATIS**



Aufsatzhalter S75
+ V-N51



EDITORIAL

Wo sind die Landärzte?

Jüngsten Umfragen zufolge ist jeder fünfte Schulabgänger nicht ausbildungsfähig. Beklagt werden mangelhafte Kenntnisse in Deutsch und Mathematik sowie fehlende Disziplin, Belastbarkeit und Leistungsbereitschaft. Auch wenn die Unternehmen ausbilden wollen, sind derzeit etwa 50.000 Lehrstellen unbesetzt, da geeignete Bewerber fehlen. Viele Betriebe organisieren Nachhilfeveranstaltungen. Diese Entwicklung war anhand der PISA-Studien der vergangenen Jahre absehbar; die Schüler gehen zur Schule, aber der Lernerfolg hält sich in Grenzen. Auch die Bundesregierung zeigt sich in ihrem Entwurf des Berufsbildungsberichtes besorgt. Dabei war es gerade die Bundesregierung, die mit der Föderalismusreform die Bildung zur Ländersache machte. Mittlerweile haben sich die unterschiedlichsten Schulformen und Abschlüsse entwickelt, und ein bundesweit einheitlicher Abschluss ist in weite Ferne gerückt. Jedes Bundesland geht seinen eigenen Weg; ein Schulwechsel – etwa, weil die Eltern aus beruflichen Gründen die seit Langem geforderte Mobilitätsbereitschaft zeigen – ist nur unter erschwerten Bedingungen möglich. Die Schulen geben sich Mühe, aber die Ausbildungsfähigkeit sinkt.

Seit einigen Jahren wird auch die universitäre Ausbildung in der Medizin mit zunehmenden Problemen konfrontiert. Die Absolventen eines Medizinstudiums gehen mittlerweile lieber zu Behörden, Krankenkassen und zur Industrie. Die Universitäten bilden aus, aber die Zahl der praktizierenden Ärzte geht zurück; die jungen Menschen – immerhin häufig die Besten ihres Jahrgangs – studieren, aber sie wollen nicht mehr in ihrem eigentlichen Beruf arbeiten, und schon gar nicht auf dem Land.

Gesundheitsminister Philip Rösler will nun Studienplätze für jene reservieren, die sich bereit erklären, anschließend auf dem Land zu praktizieren. Andere wollen den Numerus clausus abschaffen und die Zahl der Studienplätze erhöhen. Einen Grund für diese Entwicklung sieht man in den Arbeitsbedingungen der Ärzte. Deshalb sollen Niederlassungen erleichtert werden; auch die Zusammenarbeit zwischen Praxen und Krankenhäusern sei verbesserungswürdig. Andere Stimmen wiederum plädieren für eine bessere Bezahlung.

Tatsächlich wird ohne finanzielle Sicherheit kaum noch ein junger Arzt das Wagnis einer Praxisgründung auf dem Land eingehen wollen – und als Hausarzt mehr arbeiten, aber weniger verdienen als Fachärzte. Diese Entwicklung zeichnet sich – ähnlich wie die oben erwähnten, generellen Probleme der Ausbildung – seit vielen Jahren ab. Warum hier nicht rechtzeitig gegengesteuert wird, mag nicht immer auf den ersten Blick einleuchten, zumal es sich durchaus um eine Angelegenheit handelt, die von überragender Bedeutung für das Allgemeinwohl ist. Noch sind ähnliche Entwicklungen in der Zahnmedizin nur am Horizont zu erkennen, wobei ein Abwandern in andere Zweige auch in Zukunft eine wahrscheinlich nur untergeordnete Rolle spielen dürfte. Gleichwohl darf auch die Landzahnarztpraxis ihre Attraktivität nicht verlieren.

Der Schwerpunkt des aktuellen Heftes liegt auf den „Präventionskonzepten 50+“. Diese Themen haben Zukunft, und auch das belegt die ungebremste Attraktivität unseres Faches. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Herzlichst, Ihr



Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

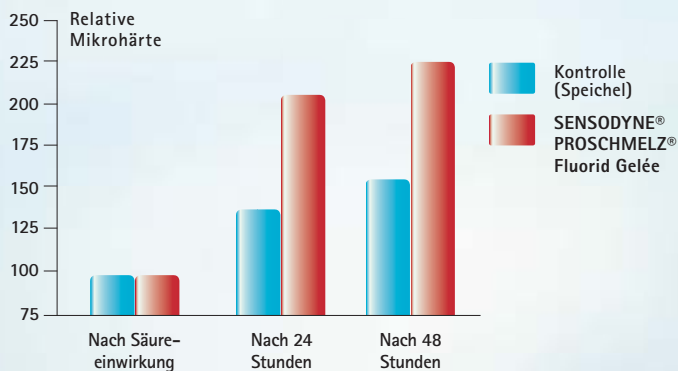


„Die Intensiv-Behandlung zur Zahnschmelz-Härtung.“

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

INHALT

Editorial

- 3 **Wo sind die Landärzte?**
Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

Special

- 6 **„Gesund im Mund – ein Leben lang“**
Dr. Friedrich Cleve
- 12 **Alterszahnheilkunde praxisnah**
Prof. Dr. Florian Mack,
Prof. Dr. Theunis Oberholzer
- 16 **Erosionen: ein Problem für jeden Jahrgang**
Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa,
OA Dr. Peter Tschope
- 18 **Zähne im Alter – eine Chance für die Zukunft**
Dr. Cornelius Haffner
- 20 **Revolution der zweiten Lebenshälfte – Auch mit 50+ noch jung sein**
Prof. Dr. François Höpflinger
- 24 **Fit ab 50 ... Ernährung und Zahngesundheit als Komplizen**
Dr. Gerta van Oost

Fachbeitrag

- 28 **Die 2-Schritt-Therapie bei schwerer Parodontitis**
Priv.-Doz. Dr. Dr. Bernd W. Sigusch
- 32 **Streitpunkt lokale Antibiose**
Dr. Wolfgang Babin

Bericht

- 34 **Kinderzähne richtig pflegen**
Dr. med. dent. eidg. dipl. Zahnarzt
Richard Steffen
- 36 **Weniger aggressiv und doch effektiv**
Dr. Volker Scholz

Interview

- 44 **Ein Reinheitsgefühl wie nach der PZR – Interdental genial**
Virginie Siems

Dental Pearls Club

- 46 **Der Weg zu „ZMP“ und „DH“**
Eva Kretzschmann, Nadine Schmalz

Fortbildung

- 48 **Schmerzempfindliche Zähne schützen**
Eva Kretzschmann
- 48 **Keramik versus Komposit**
Heike Isbaner

38 Herstellerinformationen

45 Nachrichten

50 Kongresse, Impressum



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

ZWP online

www.zwp-online.info

„Gesund im Mund – ein Leben lang“

Die Zahnheilkunde bietet wie fast kein anderer Bereich der Medizin die Aussicht, durch Prävention und Prophylaxe von möglichen Erkrankungen verschont zu bleiben – bis ins hohe Alter. Allerdings brauchen die Menschen 50+ mit den altersbedingten Erkrankungsrisiken angepasste Vorbeugungskonzepte.

Dr. Friedrich Cleve/Rheurdt

■ „Die Oma hat immer so starken Mundgeruch. Woran liegt das wohl?“, fragt der Enkel. Auch wenn die Fragestellung nicht neu ist, so ist sie doch bezeichnend. Denn die Großmutter gehört trotz ihres hohen Alters nicht zum „Alteisen“ und will deswegen nicht vom gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen sein. Schließlich soll der Slogan „Gesund im Mund – ein Leben lang“ kein leeres Versprechen sein. Dies zum Anlass brauchen sie und ihre Altersgenossen angepasste und neue Pflegekonzepte, die ihren Bedürfnissen und Wünschen nach guter Mundgesundheit gerecht werden.

Parallel zur allgemeinen demografischen Entwicklung, in der voraussichtlich im Jahr 2050 jeder dritte Deutsche über 60 Jahre alt sein wird, wächst der Anteil dieser Altersgruppe in der Praxis. Jetzt schon beträgt der Anteil der über 65-jährigen Menschen – regional differierend – zwischen 16 und 23 Prozent. Allen Älteren ist gemeinsam, dass sie auch immer länger ihre eigenen Zähne behalten. Die letzte DMS-Studie (IV) verdeutlicht diesen Trend. 1997 hatten die über 60-jährigen im Durchschnitt noch 14,2 Zähne. Im Jahr 2005 waren es schon 17,2. Das sind gut 61 Prozent gegenüber etwa 51 Prozent. Eine Steigerung um nahezu 20 Prozent. Und



Gelebte Alterszahnheilkunde: Ambulante Behandlung im Pflegeheim.

das in acht Jahren! Dagegen steht eine steigende Zahl von Parodontalerkrankungen: ca. 40 Prozent der Angehörigen der Altersgruppe von 65 bis 75 Jahren leiden inzwischen an einer mittelschweren bis schweren Parodontitis. Diese Entwicklung darf die Patientengruppe der Menschen im fortgeschrittenen Alter nicht vom zahnmedizinischen Fortschritt und von der Parodontitisprävention ausschließen. Einerseits sehen wir in Werbung und Gesellschaftspublikationen immer mehr Menschen, die das sechzigste Lebensjahr weit überschritten haben, jedoch nicht den Eindruck machen, als seien sie durch das Leben gebeugt. Sie sind aktiv, sportlich, geistig rege und nach vorne orientiert, mit einem Wort: fit. Andererseits zeigen Studien, dass bei vielen Senioren die Mundpflege- und Prophylaxekenntnisse ab dem fünfundfünfzigsten Lebensjahr kontinuierlich abnehmen. Das liegt vorwiegend am Informationsmangel. Menschen, die schon in jüngeren Jahren nicht besonders aktiv waren, die sich nicht aufgeschlossen für neue Dinge interessiert haben, auch sozial bedingt eher einen etwas passiven Lebensstil geführt haben, leben nach ihrer aktiven Zeit – im wahrsten Sinne des Wortes – im Ruhestand. Doch auch sie gehören zu den „Durchschnittssenioren“, die noch bald 18 Zähne und nicht selten höher- und höchstwertige Versorgung haben. Für sie kann die (Voll-)Prothese nicht das angestrebte Ziel der Zahnheilkunde und der Prophylaxe sein. Folglich müssen die Prophylaxe- und Pflegekonzepte auch im und für das Alter zielgruppengerecht angepasst fortgeführt werden. Keine Gruppe soll von den Fortschritten in der Prophylaxe und vom Erhalt gesunder Mundstrukturen ausgeschlossen werden.

Die Generation 50+ – eine Einteilung in drei Gruppen

Als recht heterogen stellt sich die 50+-Bevölkerungsgruppe dar. Grob einteilen lässt sie sich in die selbstbestimmten älteren Menschen, die „jungen“ Alten und die anderen weniger oder eingeschränkt Selbstbestimmten. Dazu kommt des Weiteren die Gruppe der gänzlich nicht selbstbestimmten alten Menschen. Meist betagt oder hochbetagt, multimorbid und beginnend demenziell beeinträchtigt, stellt sie eine besondere Herausforderung für die Zahnärzte und die Mitarbeiterinnen dar.

Gezielte Motivation ist der Schlüssel zum Zugang und zum Erfolg bei den einzelnen Patientengruppen und Pa-

tienten. Grob gesagt geht es darum, die Fähigkeiten und Möglichkeiten der Menschen differenziert einzustufen, um dann durch Anerkennung der Leistung und des erbrachten Erfolges sowie durch Schaffung von Anreizen und Belohnung die Ziele für die Erhaltung der Mundgesundheit erstrebenswert zu machen.

Die Selbstbestimmten

Auch Yuppies werden älter. Die „fitten Alten“ sind relativ leicht zu erkennen. Nicht nur ihre Physis und ihr Äußeres lassen sie dieser Gruppe zuordnen, auch ihr Verhalten, ihre Aktivitäten – seien es sportliche oder gesellschaftlich-kulturelle – und ihre Ansprüche und Wünsche an andere und sich selbst. Das zeigt sich z.B. auch im dem Wunsch nach Zahnaufhellung, vollkeramischer Prothetik oder Implantaten. Hier gilt es, gemeinsam mit dem Patienten seinen Vorstellungen und Wünschen realitäts- und risikoorientiert zu begegnen. Ziel ist es, klar zu machen, dass die Wünsche nur durch gutes Engagement für die Prophylaxe umzusetzen sind. Dafür gibt es zwar leider keine Patentrezepte, doch kommen uns die bisherigen Erfolge und vor allem das steigende Interesse der Patienten in der Umsetzung und Motivation entgegen.

Selbstverständlich ist auch diese Patientengruppe nicht einheitlich. Deshalb sollten die Prophylaxeempfehlungen nicht nur risikoorientiert, sondern auch „Geldbeutel-orientiert“ sein. Mit Rücksicht auf die finanziellen Verhältnisse, die unterschiedlichen Lebensweisen und auf den Grad der Freiheit von körperlichen Beeinträchtigungen werden gezielte Empfehlungen zur selbstbestimmten Mundhygiene eher akzeptiert („self-controlled oral care“, im Sinne von controlling = Lenkung, Steuerung eines Prozesses). Aktive „fittere Alte“ kommen uns in ihrer Motivierbarkeit entgegen. Wer ein Mountainbike fährt, der möchte nicht umständlich den Zahnseidefaden einsetzen, sondern lieber den Zahnseidehalter. Ebenso gibt die elektrische Schallzahnbürste dem Technikbegeisterten mehr Motivation und Spaß bei der Mundhygiene als die „olle“ Handzahnbürste. Alle gezielten Empfehlungen und Tipps sollten nach guter Einschätzung mit hintergrundsicherem Wissen gegeben werden, denn die „fitten Alten“ haben viel Lebenserfahrung, sind somit oft kritisch und meist gut informiert.

Die weniger Selbstbestimmten

Trotz der erfreulichen Altersentwicklung der fitten Alten geht an sehr vielen Menschen das Leben nicht spurlos vorüber. Allein die Länge des Lebens erhöht schon das Risiko, krank zu werden. Dazu kommt noch die individuelle Disposition, um an den alterstypischen Beeinträchtigungen wie Diabetes, zerebro-vaskuläre Erkrankungen, Übergewicht mit den negativen Folgen für Kreislauf und Gelenke zu leiden. Auch haben die sozio-ökonomischen Umstände, in denen die Menschen ihr Leben verbracht haben, eine nicht zu unterschätzende Wirkung auf die sich reduzierende Fitness. Weitere typische Einschränkungen des Alters, wie nachlassende Mobilität und Flexibilität, die Suche nach Ruhe und Wunsch nach Sicherheit, kennzeichnen die Gruppe der weniger selbstbestimmten Patienten. Wer schon in jüngeren Jahren nicht besonders aktiv war, sondern eher träge und konservativ, der ist erst recht im Alter schwieriger motivierbar. Dem weniger Selbstbestimmten müssen wir in seiner Motivierbarkeit entgegenkommen. Für sie gilt es aufwendigere und angepasste Motivationsformen zu entwickeln. Leitung, Lenkung und Hineinversetzung in die Lebenssituation, gegebenenfalls biografische Kenntnisse erleichtern den Zugang (Controlled oral care). Noch mehr als bei der ersten Gruppe beruht die erfolgreiche Arbeit auf Vertrauen in die Betreuungsperson. Die aktive Ansprache, eine gute Anamnese und detaillierte Befunde, dazu eine Risikoanalyse, die Relevanz von Allgemeinerkrankungen zusammen mit einer leicht lesbaren und verständlichen Dokumentation, wie zum Beispiel PSI, BOP, API usw., sind Basisfaktoren zur Entwicklung des notwendigen Vertrauens in die zukünftige gemeinsame Arbeit.

dentocare

Die ganze Welt
der Prophylaxe



**Wir feiern
25 Jahre!**

**Mit großem
Gewinnspiel
und Jubiläums-
angeboten im
neuen Katalog!**

Jetzt anfordern unter

08102-7772888

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Straße 4a
85635 Höhenkirchen
www.dentocare.de

Mit zunehmendem Alter steigt durch Gingivaatrophie die Gefahr für Wurzelkaries. Auffällig sind auch die zunehmende Sprödigkeit der Zähne, das häufigere Auftreten von Mundtrockenheit und Halitosis. Gerade in solchen Situationen bieten ältere Mitarbeiterinnen eher die Chance, mit viel Einfühlungsvermögen und mehr Lebenserfahrung – quasi auf Augenhöhe – Motivationsdefizite auszugleichen. So erkennen sie vielleicht eher als jüngere, dass diese Patienten nicht immer nur im starren Schema der halbjährlichen Kontrollen geführt werden müssen. Manche Patienten brauchen eine etwas strengere Führung und werden drei- bis viermal pro Jahr zur Prophylaxe und Untersuchung gebeten. Ein Ansatz, der wirkt, auch wenn es nur zu einem netten, beratenden Gespräch kommt. Manche andere benötigen lediglich einmal im Jahr die professionelle, am persönlichen Risikoprofil ausgerichtete Betreuung. Das Management des Biofilms (professional care) besteht aus Depuration, weitgehender Elimination der bakteriellen Beläge, Touchierung der freiliegenden Zahnhäule zur Vorbeugung gegen Wurzelkaries mit CHX-Gel und der Fluoridierung. Ganz wichtig sind individuell abgestimmte und wiederum „Geldbeutel-orientierte“ Empfehlungen für die häusliche Pflege und Pflegemittel.

Die Gruppe der Pflegebedürftigen

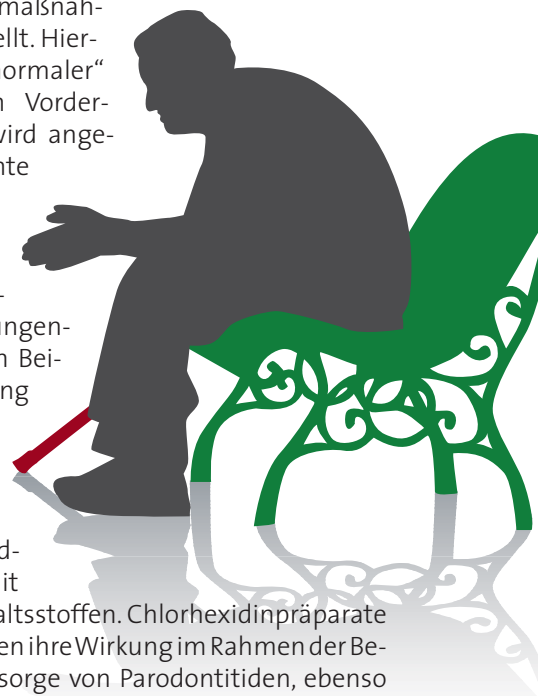
Die eingeschränkt bis nicht selbstbestimmten Patienten tragen oft mehrere Merkmale, die sie ganz gut charakterisieren. Psychosoziale Probleme und fortschreitende Einschränkungen ihrer Mobilität sowie altersbedingte Funktionseinschränkungen, oft verbunden mit verlängerten Krankheitsverläufen und zusätzlichen chronischen Leiden und akuten Erkrankungen (multimorbid), sind die Kennzeichen ihrer begrenzten Selbstbestimmung. Die körperliche Schwäche und die Polypathie lassen die Sorge um die Mundgesundheit und die erforderliche regelmäßige Prophylaxe in den Hintergrund treten. Sind diese Personen auch noch nach dem Pflegeversicherungsgesetz in eine der drei Pflegestufen einzuordnen, wächst die Notwendigkeit der Prävention erst recht. Vor dem Hintergrund der Komplexität zwischen der oralen Mikroflora, immunologischen und toxikologischen Vorgängen gewinnt die heutige Auffassung von oraler Prävention und Prophylaxe für die Allgemeingesundheit solcher Patienten einen immer höheren Stellenwert. Deutlicher wird der Zusammenhang, betrachtet man die Tatsache, dass bald 30 Prozent der über 50-Jährigen an den alterstypischen systemischen Entzündungserkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Darmerkrankungen, Autoimmunerkrankungen und chronische Infektionen leiden. Man denke nur an die wachsende Zahl der Menschen, die an Rheuma leiden bzw. an Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises und mit Immunsuppressiva behandelt werden. Parallel dazu wächst der Anteil der Menschen über 50 mit mittelschweren und schweren Gingivitis und Parodontitiden. Die zytotoxische Wechselwirkung der subgingivalen Plaque äußert sich nicht nur beispielsweise in der nekrotisierenden Gingivitis. Bekannt ist mittlerweile die negative Auswirkung

auf Diabetes und Gefäßerkrankungen. Verlängerte Krankheitsverläufe als Folge von Immunschwächen verweisen ebenso wie Infektionen der Atemwege und des Darmtraktes auf den gestiegenen Bedarf an gezielter und professioneller Prävention und Mundpflege dieser Menschen. An eine ausführliche Allgemeinanamnese schließen sich die oralmedizinische Anamnese und die Aufnahme der extroralen und der intraoralen Befunde an. Eine Risikoanalyse und ein Pflegeassessment bilden eine sinnvolle Unterstützung für die täglich und periodisch durchzuführenden präventiven und pflegerischen Maßnahmen. Basierend auf alle Befunde und die Risikoanalyse wer-

den die Prophylaxemaßnahmen individuell erstellt. Hierbei steht der Erhalt „normaler“ Mundstrukturen im Vordergrund. Dieses Ziel wird angestrebt durch effiziente und möglichst effektive Elimination der bakteriellen Beläge. Nicht nur die Zahnbürste und der Zungenschaber leisten ihren Beitrag zur Verminderung des Biofilms. Hinlänglich bekannt ist die Wirksamkeit von antibakteriellen Präparaten und Mundhygieneprodukten mit entsprechenden Inhaltsstoffen. Chlorhexidinpräparate haben in vielen Studien ihre Wirkung im Rahmen der Behandlung und Nachsorge von Parodontitiden, ebenso wie bei der Herauszögerung der Reinfektion, bewiesen. Andere Mittel verweisen auf ihre Erfolge durch antibakterielle und entzündungs- und plaquehemmende Eigenschaften durch die spezifischen Inhaltsstoffe wie Aminfluorid und Zinnfluorid. Mechanische Reinigung der Zähne ist manchmal nicht in dem Maße möglich wie erforderlich, daher bietet sich der Einsatz von CHX-Gel oder CHX-Lack im Wechsel mit Fluoridgelee an.

Die regelmäßige Fluoridierung ist neben den bekannten Prophylaxeaspekten wichtig, da bei vielen älteren Patienten durch verringerten Speichelfluss die Kariesgefahr sichtlich ansteigt. Hier eignen sich fluoridhaltige Spüllösungen, von denen solche auf Amin-/Zinnfluorid-Basis sich als sehr wirksam herausgestellt haben.

Trotz aller Erfolge in der Zahnerhaltung ist der herausnehmbare und festsitzende Zahnersatz fester Bestandteil des oralen Alterszustandes. Selbstverständlich muss eine Teilprothese nach jeder Mahlzeit entnommen und gereinigt und ebenso die Vollprothese nach dem Essen durch Spülen unter fließendem Wasser von noch anhaftenden Speiseresten befreit werden. Für die tägliche Reinigung am Abend mit Prothesenbürste sind neben der Flüssigseife auch spezielle Reinigungscremes hilfreich.





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

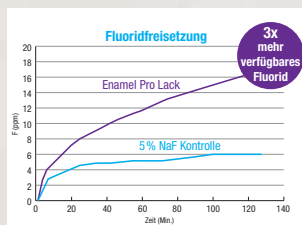
Mehr Fluorid und höhere Fluoridaufnahme

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.

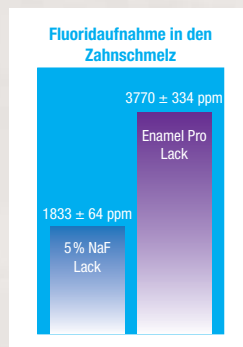
Mehr verfügbares Fluorid

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

Personalisierbare Lupenbrillen

Optischer Quantensprung

TTL-Binokular-Lupenbrillen bieten durch die im Brillenglas integrierten Lupen eine hochauflösende, reflexfreie Optik neben höchstem Tragekomfort.

TTL-Lupenbrillen nach Maß

Die Teleskope sind beim TTL-System (Telescopes through the lens) direkt in die Brillengläser integriert. Auf diese Weise befindet sich das Okular im optimalen Abstand zur Pupille. Durch

die individuelle Anfertigung werden charakteristische Merkmale des Anwenders wie Pupillenabstand, Arbeitsabstand, Neigungswinkel und Dioptrienkorrektur berücksichtigt.

Kepler oder Galilei

Die TTL-Lupenbrillen sind als Galilei-System oder nach Keplerscher Bauart erhältlich. Bereits mit einer TTL-Brille Galileischer Bauart lassen sich durch die guten Produkteigen-



TTL-Prismatisch:
3,5-fache und
4,5-fache
Vergrößerung



TTL-Galilei:
2,5-fache
Vergrößerung

schaften (Helligkeit, Sehfeld, Schärfentiefe) die professionellen Leistungen deutlich steigern. Das Prismen- oder Kepler-System weist eine noch höhere optische Qualität auf und ermöglicht dem Behandler, auch die kleinsten Einzelheiten im Arbeitsfeld zu beobachten.

Die Vorteile im Überblick

- Erhöhte Feldtiefe
- Hochwertige Gläser mit Antireflexbeschichtung
- Hoher Tragekomfort durch weiche Bügelenden und den verstellbaren Nasensteg
- Hochauflösende, reflexfreie Optik
- Spezielles Elastikband, das die Stabilität des Systems garantiert
- Einfache Reinigung der wasserdichten Teleskope
- Flex-Scharniere

HERAUSGEBER

AMERICAN
Dental Systems
Telefon 08106/300-300
www.ADSystems.de



Natürliche Sicht

Vergrößerung 3,0x

Eine besondere Aufmerksamkeit erhält zusehends das Thema Demenz. Der Anteil von Menschen mit demenziellen Erkrankungen steigt von weniger als zwei Prozent im Alter von 65 Jahren auf mehr als 30 Prozent bei den über 85-Jährigen. Demente Menschen reagieren oft ganz besonders sensibel auf das „Eindringen“ in den „Intimbereich“, wozu auch der Mundinnenraum gehört. Weil sie sich in ihrer Selbstwahrnehmung jung einschätzen, brauchen sie auch keine Unterstützung bei der Mundpflege. Diese ist eine tagtäglich neue Herausforderung, die an manchen Tagen gut und an manchen schlecht oder gar nicht gelingt. Aus diesem Grund ist ein gutes biografisches Wissen über den Patienten und den Verlauf der Erkrankung unerlässlich. Je mehr die Bezugsperson über die Abneigungen und Vorlieben (sowie deren Entstehungshintergrund) des Patienten weiß, umso besser wird der Zugang zum Tageszustand des Patienten und entsprechend entspannter wird die Pflege möglich sein. Manchmal kann der Pflegenden auch das Vergessen des dementen Patienten nutzen, um nach einiger Zeit einen erneuten Pflegeversuch zu unternehmen. Das Bezugspersonenmodell hilft besonders gut in der Pflege des Intimbereichs „Mund“, sodass die Pflege an den meisten Tagen zufriedenstellend gelingen wird.

Diese Pflegeempfehlungen und Pflegetätigkeiten müssen bei dieser Patientengruppe in der Regel von pflegenden Angehörigen (ungefähr 80 Prozent der Menschen mit Demenz leben zu Hause!) oder von professionellem Pflegepersonal, ambulant oder stationär durchgeführt werden. Beide benötigen regelmäßige Schulungen, um die modernen Mundpflegekonzepte zur Prävention parallel mit risikoorientierter professioneller Betreuung erfolgreich in die Tat umzusetzen. Hierzu eignen sich besonders fortgebildete zahnmedizinische Mitarbeiterinnen oder fortgebildete Kolleginnen und Kollegen, die sich zur Aufgabe gemacht haben, der Alterszahnmedizin und Alterszahnpflege den gebührenden Stellenwert für die Patienten nahezubringen.

Alltägliche und neue Probleme in der Alterszahnheilkunde

Wenn der Speichel nicht fließt...

Die altersbedingt etwas nachlassende Produktion von Speichel ist eigentlich unbedeutend gegenüber den weiteren Faktoren, die zu manchmal dramatisch verringertem oder fast gänzlich versiegenden Speichelfluss führen: Multimorbidität, vermehrte Medikamenteneinnahme mit anticholinergem Nebenwirkung und die Radiatio, Strahlentherapie nach Tumorerkrankungen. Die oft beeinträchtigende bis quälende Mundtrockenheit erhöht das Risiko und bereitet den Boden für weitere Erkrankungen wie Karies, Soor, Gingivitiden, Kau- und Schluckbeschwerden, Sprech-

problemen. Kau- und Schluckbeschwerden können schnell zu Ernährungsproblemen führen. Aufgrund der genannten Beeinträchtigungen und der gesundheitlichen Risiken ist das Ziel der präventiven und therapeutischen Maßnahmen die Verbesserung der Lebensqualität und die Vorsorge vor eventuellen Mundschleimhauterkrankungen und der Ausheilung von erworbenen Erkrankungen.

Ist die Medikamentennebenwirkung die Hauptursache für Oligosialie oder Xerostomie, hilft oft die Reduzierung der Dosis oder das – in konsiliarer Absprache – Absetzen des die unerwünschte Nebenwirkung auslösenden Medikaments. Neben den kurzfristigen Versuchen, den Speichelfluss mit produktionsfördernden sauren Bonbons oder Kaugummis zu erhöhen, ist das wiederholte Befeuchten der Mundschleimhaut mit Wasser zu empfehlen, wie auch die Verwendung von Speichelersatzmitteln. Grundsätzlich sind eine optimale Mundhygiene, Fluoridierung und Infektionsvorbeugung mit CHX, Ernährungsberatung und gute konservierende Behandlung die Mittel der Wahl.

„Neue Erkrankungen“

In den Blickwinkel zahnmedizinischer Tätigkeit geraten zunehmend Patienten mit Osteonekrosen infolge von Bisphosphonat-Therapien von Osteoporose, aber auch bei Krebstherapien u.a. von Plasmozytomen, Patienten mit MRSA, Rheuma oder rheumatoiden Erkrankungen. Erhöhte Aufmerksamkeit, anamnestisch sichere Befundung, interdisziplinäre Zusammenarbeit und allgemeinmedizinische Basiskenntnisse bestimmen die therapeutische Pflege und Prophylaxe bei diesen Patienten.

Mundgeruch

Der Bogen der Übersicht über die Pflegekonzepte für ältere Menschen nahm seinen Anfang beim Mundgeruch. Er ist bei dieser Patientengruppe häufig feststellbar und lässt keineswegs einfach auf mangelnde oder nachlässige Mundhygiene schließen. In manchen Fällen liegt dem Odor eine schwere systemische Erkrankung zugrunde. Deshalb ist die Ätiologie für diese „Erscheinung“ so wichtig.

Streng ist die Entstehung des üblen Geruchs zu unterscheiden von ursächlichen Nahrungs- oder Genussmitteln. Natürlich auch von der Ursache einer gewissen Pflegekarenz über den Arbeitsalltag. Auch der morgendliche Mundgeruch erfüllt nicht die Qualifikation für die Bezeichnung der Halitosis. In

80 bis 90 Prozent der Fälle findet sich die Ursache für die „echte“ Halitosis in der Mundhöhle, und zwar verursacht durch das Entstehen von flüchtigen Schwefelverbindungen, die frei werden aus



der bakteriellen Verstoffwechslung von Proteinen. Auslöser dafür sind vor allem Bakterien, die auf dem hinteren Drittel des Zungenrückens sich befinden, aber auch in den Zahnzwischenräumen und Zahnfleischtaschen. Daneben kommen noch als weitere orale Faktoren parodontale Erkrankungen, Mundtrockenheit und insuffiziente Mundhygiene hinzu. Die Behandlung der Halitosis ist wegen ihrer bakteriellen Ursache Aufgabe des zahnärztlichen Teams. Es gilt die Mundhygiene zu optimieren, wegen seiner Spülwirkung den Speichelfluss anzuregen und den Patienten dazu anzuhalten, ausreichend zu trinken. Letztendlich sind jedoch die professionelle Zahnreinigung (auch natürlich eventuell vorhandener Prothesen!) und die professionelle Zungenreinigung mit Bürstchen und CHX-Gel die erfolgreichen Instrumente zur Beseitigung der Halitosis. Unterstützend sind chemische Hilfsmittel, die Zink(-laktat oder -chlorid) enthalten, welches die Schwefelverbindungen binden kann, wie auch Lösungen mit ätherischen Ölen.

Recall

„Disziplin bringt Erfolg und Erfolg zerstört Disziplin“, fasst der angesehene Fußballtrainer Felix Magath zusammen. Die nach erfolgreicher Mundhygienebehandlung oder Parodontosebehandlung notwendige kontinuierliche Nachbehandlung und Patientenmitarbeit lässt leider beständig nach. Bastendorf beobachtete, dass bei weniger als 50 Prozent der Patienten eine vollständige Befolgung der Mundhygieneanforderungen zu verzeichnen ist. Weiterhin kommt er zu dem Schluss, dass eine wesentliche Voraussetzung für den (Behandlungs- und Präventions-)Erfolg ist, dass der Patient zunächst selbstbestimmt und selbstverantwortlich zu seiner Entscheidung für die Erhaltung seiner Mundgesundheit motiviert wird, im weiteren Ablauf dann aber soweit wie möglich durch behandlergeführte Maßnahmen entlastet wird, wie es das Konzept der professionel-

len Prävention und Prophylaxe mit systematischem Recall vorsieht. Und noch ein Zitat seiner Empfehlung für das Recall in der Prophylaxepraxis trifft genau die Situation für die Patienten 50+: „Grundsätzlich müssen Kontrolle und Betreuung umso engmaschiger sein, je höher das individuelle Risiko bzw. je geringer Fähigkeit und die Motivation zu eigenverantwortlichem Mundgesundheitsverhalten ausgeprägt ist.“

Fazit

Die positive Entwicklung der oralen Gesundheit der älteren Menschen, begleitet von der weniger erfreulichen Zunahme der Parodontitis sowie die rasante Zunahme von Implantationen in der Patientengruppe 50+, sind Beispiele für Herausforderungen an die Zahnmedizin und deren Aufgaben für Prävention und Prophylaxe nach dem Motto „Gesund im Mund – ein Leben lang“. Die Motivation der heterogenen Gesellschaftsgruppe der über 50-Jährigen zu fortdauernder und lebenslanger Prävention und Prophylaxe erfordert einfühlsames Vordenken und Vorgehen. Angepasste und risikoorientierte Pflegekonzepte für die Generation 50+ können Möglichkeiten sein, diese Patienten „bei der Stange“ zu halten. Wer „Silberhaar“ nicht mit Alteisen vertauscht, wer Lebenserfahrung als positive Bereicherung betrachtet und geringere Mobilität nicht als Bequemlichkeit und Passivität, dem stehen viele Türen auf, den gesteckten Zielen in Prävention und Prophylaxe immer näher zu kommen. ■

KONTAKT

Dr. Friedrich Cleve

Bahnstraße 4
47509 Rheurdt
E-Mail: f.cleve@t-online.de

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

Qualität
zu fairen
Preisen

TANDEX GmbH
24941 Flensburg

Tel.: 0461 4807980
Fax: 0461 4807981

TANDEX



Alterszahnheilkunde praxisnah

Ein Überblick zu den präventiven Möglichkeiten

Sie sind unternehmungslustig, lieben es einkaufen zu gehen, sind selbstbewusst und gesund. Wir sprechen hier nicht über die jungen Trendsetter, sondern über die Generation 50+, eine neue Zielgruppe für die Wirtschaft, Gesundheitspolitik und vor allem auch für die Zahnheilkunde.

Prof. Dr. Florian Mack, Prof. Dr. Theunis Oberholzer/Queensland, Australien

■ Die Generation 50+ hat nach Berufseinstieg und Gründung einer Familie mehr Zeit, sich mit dem Thema Gesundheit und Prävention zu beschäftigen. Mundgesundheit und eine altersgerechte Prophylaxe spielen dabei eine wichtige Rolle. Sie fühlt sich jünger und fitter als die gleiche Gruppe vor zehn Jahren. Das liegt sowohl an der gestiegenen Lebenserwartung, aber auch an den Erwartungen, die die ältere Generation vom Leben haben. Die Bevölkerungsentwicklung in den nächsten Jahren wird in Deutschland im Jahr 2030 dazu führen, dass etwa die Hälfte der Einwohner über 60 Jahre alt sein wird. Bereits heute weist die Bevölkerungspyramide in Deutschland und Europa keine „gesunde“ Dreiecksform mit einer breiten Basis auf, wie es Anfang des Jahrhunderts war, sondern eine Pilzform, eine dünne Basis mit einem breiten Hut.

Der Begriff „bestes Alter“ beschreibt perfekt die Einstellung zum Leben der „jungen Alten“. Der soziale Lebensdruck ab ihrem 20. Lebensjahr, eine erfolgreiche Berufsausbildung abzuschließen und daraufhin einen erfolgreichen Berufseinstieg zu haben, den Druck ab dem 30. Lebensjahr Arbeit und Familie möglichst ausgeglichen zu meistern, ab dem 40. Lebensjahr erfolgreich im Beruf aufzusteigen und die Kinder durch die Pubertät zu bringen, dieser Druck existiert ab dem 50. Lebensjahr nicht mehr. Nun haben sie Zeit und nehmen sie, genießen sie. Eines der wichtigsten Ziele der Generation 50+ ist die Beibehaltung der physischen und mentalen Gesundheit sowie die aktive Teilnahme in allen Lebensbereichen. Das resultiert in einem überdurchschnittlich hohen Interesse an allem, was mit Gesundheit oder Gesundheitsförderung zu tun hat. Die dazugehörigen Informationen werden aus dem Internet, Magazinen, Fernsehen oder auch aus Fachartikeln zusammengetragen.

„Die Alterszahnmedizin wird an Bedeutung gewinnen“

Wissenschaftlich belegt ist, dass innerhalb des letzten Vierteljahrhunderts die Kariesrate an Zahnkronen gesunken und die Anzahl der im Mund verbleibenden Zähne gestiegen ist. Diese Tatsache und das vermehrte Interesse der Bevölkerung an Therapiemöglichkeiten in der Medizin und Zahnmedizin führt zu einem Umbruch in der Gesundheitsversorgung, auf die unsere Kollegen vorbereitet sein müssen. Die Alterszahnmedizin – als neue Fachrich-

tung in der Zahnmedizin – wird daher in nächster Zeit deutlich mehr an Bedeutung gewinnen als bisher.

Die gesteigerte Bereitschaft in der Bevölkerung, eine gründliche Mundhygiene durchführen zu wollen, und die Realität stehen im auffälligen Gegensatz zueinander. Bei einer Befragung älterer Patienten nach deren Mundhygieneroutine ist die meist positiv beantwortete Frage nach einer regelmäßigen Zahnpflege oft als situationsbedingte Schutzbehauptung zu werten. Dabei liegt es nicht allein an der mangelhaften Anwendung von Mundhygieneartikeln und -geräten, sondern viel mehr an der Unkenntnis einfachster Zusammenhänge zwischen Ernährung und Zahn(-bett)erkrankungen, sowie im hohen Alter an Mangel von physischer und physiologischer Geschicklichkeit.

Zahnärztliche Prävention konzentriert sich auf das Management nach Zerstörung durch Karies oder Zahnverlust mit dem vorrangigen Ziel, Folgeschäden zu vermeiden. Daher sollte der Entfernung von Plaque eine wichtige Rolle in der Kariesprophylaxe zugeordnet werden. Plaquekontrolle beginnt mit einer Motivation des Patienten, seine Zähne gesund zu erhalten. Die meisten älteren Menschen nehmen gerne Ratschläge zur Verbesserung der Mundhygiene an. Eine Veränderung der oralen Pflegegewohnheiten schlägt sich sofort in einer vermehrten Plaqueakkumulation nieder. Diese tritt auf, wenn sich die allgemeinen Lebensbedingungen des Patienten schlagartig verändern, z.B. durch schwere Erkrankungen. Die Folge davon ist eine rapide Zerstörung der vorhandenen Zahnhartsubstanz. Sofern dieser Zerfall rechtzeitig vom Zahnarzt erkannt werden kann, ist es ratsam, den Patienten in einem monatlichen Intervall zur Prophylaxe einzubestellen.

Die mechanische Plaqueentfernung ist am meisten verbreitet. Viele Patienten im weit fortgeschrittenen Alter sind nicht in der Lage, eine sorgfältige erfolgreiche Plaqueentfernung besonders in Problemzonen, wie z.B. Interdentalräumen, zu erzielen. Das mag daran liegen, dass die Patienten diesbezüglich nicht ausreichend instruiert und motiviert werden konnten. In einer interdisziplinären Studie konnte nachgewiesen werden, dass nachlassende manuelle Geschicklichkeit und reduziertes Sehvermögen als physiologische Altersveränderungen bei regelmäßig motivierten und instruierten Patienten einen viel geringeren Einfluss auf die Mund- und Prothesenhygiene alter Menschen hat als bisher angenommen.

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 supragingival 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!

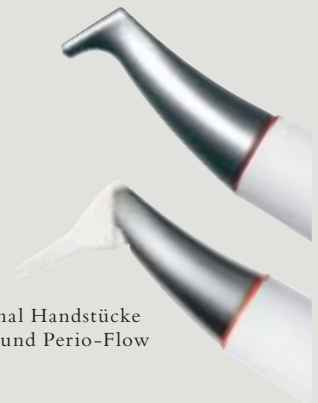
AIR-FLOW KILLS BIOFILM

Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argument



ment punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahn-ausfall (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 supragingivale 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.



Der Effekt von Fluor auf die Zähne ist hinreichend bekannt und wissenschaftlich belegt. Trinkwasserfluoridierung ist eine Applikationsform von Fluoriden. Zahlreiche Studien haben bewiesen, dass Probanden, deren Trinkwasser fluoridiert ist, ein signifikant geringeres Aufkommen von Wurzelkaries aufweisen als bei gleichaltrigen Probanden, deren Trinkwasser nicht fluoridiert war. Studien haben auch gezeigt, dass aktive Wurzelkaries bei einer guten Mundhygiene in eine inaktive Form umgewandelt werden kann. Es wird empfohlen, dass Patienten eine problemorientierte Prophylaxe und Instruktion zur optimierten Mundhygiene erhalten, die spezifisch auf Problemzonen eingeht, z.B. wie Wurzeloberflächen atraumatisch plaquefrei gehalten werden können. Eine Zahn- und Prothesenreinigung sollte nach Möglichkeit mindestens zweimal täglich erfolgen, um eine bakterielle Invasion von *Streptococcus mutans* in das Wurzelzement zu vermindern.



Eine weitere Möglichkeit in der Prävention von Wurzelkaries ist die lokale Applikation von Fluoriden im Drei-Monats-Rhythmus. Besonders bei Patienten mit Xerostomie ist diese Art von Prophylaxe sehr erfolgreich. Parallel dazu sollten auch Mundspüllösungen verordnet werden. Studien haben gezeigt, dass tägliches Mundspülen mit einer 0,05-prozentigen Natrium-Fluorid-Lösung Kronen- und Wurzelkaries signifikant vermindert. Chemische Lösungen zur Plaquereduzierung sind heute aus dem alltäglichen Gebrauch und aus der Praxis nicht mehr wegzudenken. Sie spielen eine wichtige Rolle in der täglichen Mundhygiene. Die Anwendung solcher Mittel steht besonders dann im Vordergrund, wenn sich die mechanische Plaquerentfernung als problematisch erweist. Dieses ist besonders bei älteren Personen induziert, die unter einer medikamenten-induzierten Mundtrockenheit leiden, aber auch andere Situationen, wie der häufige Gebrauch von Schienen, feststehendem Zahnersatz, kombinierter Zahnersatz auf natürlichen Zähnen oder Implantaten, exponierten Wurzeloberflächen oder nach parodontal-chirurgischen Eingriffen. Hierfür eignen sich antimikrobielle Lösungen, die auch die subgingivale Plaque erreichen können. Es darf jedoch nicht übersehen werden, dass die Plaquereduktion nur in Zusammenhang mit der mechanischen Reduktion erfolgen kann. Mundspüllösungen ergänzen, die Zahnbürste ersetzen sie aber nicht.

Risikoadaptierte Prophylaxe als Ansatz

In einem Überblick zur Prävention von Wurzelkaries konnten drei Risikogruppen identifiziert werden. Folgende Präventionen werden vorgeschlagen:

Gruppe mit geringem Risiko

Patienten mit exponierten Wurzeloberflächen ohne kariöser Läsion und geringem *Streptococcus mutans*-Spiegel im Speichel: Eine Prävention sollte durch Aufklärung zur Aufrechterhaltung der oralen Hygiene, Ernährungsrisikofaktoren und der Anwendung von Mundspüllösungen erfolgen.

Gruppe mit mittlerem Risiko

Patienten, die über einen langen Zeitraum eine geringe Anzahl von Wurzeloberflächenläsionen entwickelt haben und eine geringe Anzahl von *Streptococcus mutans* im Speichel haben, sollten mit Fluoridlacken oder ähnlichen Applikationen behandelt werden.

Gruppe mit hohem Risiko

Patienten, die Kariesläsionen an der Wurzeloberfläche innerhalb eines kurzen Zeitraumes entwickelt haben, sowie Läsionen im Zahnschmelz aufweisen und einen hohen Spiegel von *Streptococcus mutans* im Speichel haben, sollten häufig zum Recall einbestellt werden. Diesen Patienten gilt die Empfehlung, regelmäßig antimikrobielle Mittel (z.B. Chlorhexidine) in Form von Gels oder Lacken zur Kariesprophylaxe zu verwenden.

Die Behandlung der Wurzelkaries ist bei älteren Patienten ein großes Problem für den Zahnarzt. Da sich rasch Sekundärkaries an den Füllungsrandern bilden kann, sollten besonders auf das Füllungsmaterial und auf eine sorgfältige klinische Applikation geachtet werden.

Eine gute Mundhygiene, die eine sorgfältige supragingivale Plaquereseitigung beinhaltet, ist Voraussetzung für ein gesundes Parodontium. Seitdem auch bekannt ist, dass pathogene Mikroorganismen in der Zahnfleischtasche Allgemeinerkrankungen, wie z.B. Herz- und Lungenerkrankungen, hervorrufen können, hat eine gute Mundhygiene einen positiven Einfluss auf die Allgemeingesundheit. Das vermehrte Auftreten von Karies und Parodontopathien wird bei älteren Patienten an komplizierten Klammerformen, an feststehenden ersatzbedingten Retentionsstellen sowie im Wurzelzementbereich und an den durch die Prothesenkonstruktion gebildeten Grenzflächen beobachtet. Nicht nur bei älteren Patienten sollte daher eine genaue Instruktion und Kontrolle der Mundhygiene nach Eingliederung eines Zahnersatzes erfolgen, da sonst innerhalb kürzester Zeit multiple Demineralisationen und Parodontalschädigungen auftreten können und zu erneuten therapeutischen Interventionen zwingt.

Weiterhin wird empfohlen, den Patienten engere Recalls anzubieten, wobei es bisher üblich war, kurze Anweisungen zur Verbesserung der Mundpflege zu geben. Es hat sich herausgestellt, dass diese kurzen Anweisungen nicht die gewünschten Veränderungen im Mundhygieneverhalten bewirkt haben. Eine Gruppe

älterer Patienten mit parodontalen Erkrankungen wurde in einer klinischen Studie einer gleichaltrigen Kontrollgruppe gegenübergestellt. Ausgangsmesspunkt waren Veränderungen in der Mundhygiene, wobei eine Gruppe über fünf Wochen wöchentlich 90-minütige Seminare über eine Optimierung der Mundhygiene erhalten hat. Nach vier Monaten konnte eine signifikante verbesserte Mundhygiene bei den Seminarteilnehmern festgestellt werden und gilt als Beweis, dass eine Veränderung des Mundhygieneverhaltens auch im hohen Alter erfolgreich ist und vorgenommen werden kann.

Die Pflege von Problemzonen, wie z.B. der Interdentalräume, kann mit verschiedenen Hilfsmitteln vorgenommen werden. Zahnseide – in verschiedenen Formen angeboten, gewachst oder ungewachst – oder auch Interdentalbürsten gelangen in die Zahnzwischenräume und beseitigen Plaque. Die korrekte Anwendung der Zahnseide verlangt sehr gute und geübte manuelle Geschicklichkeit und wird daher weniger von alten Menschen benutzt. Interdentalbürsten (wie auch „normale“ Zahnbürsten) werden heute auch mit breiten Handgriffen angeboten und benutzt.

Um mangelnde Geschicklichkeit älterer Patienten auszugleichen, sind verschiedene elektrische Zahnbürsten entwickelt worden. Untersuchungen haben gezeigt, dass die elektrische Zahnbürste gleichwertig oder sogar bessere Resultate bei der Plaqueentfernung zeigt als die manuelle. Manche Studien haben nachgewiesen, dass elektrische Zahnbürsten vermehrt zu Abrasionen führen können, was aber gegenüber den Vorteilen als geringes Risiko eingestuft werden kann.

Sollte der Patient nicht zu einer selbstständigen Mundhygiene in der Lage sein, muss das Pflegepersonal instruiert werden. Die Mundhygiene sollte mit dessen Hilfe mindestens zweimal täglich kontrolliert und durchgeführt werden. Mundspüllösungen sollten ausschließlich als Ergänzung nach der manuellen Zahnpflege erfolgen. Aufgrund der Zunahme von klebrigen

Speisen werden mittels Mundspüllösungen die an den Zähnen heftenden Belege nur unzureichend oder gar nicht entfernt.

Patienten mit festsitzendem oder herausnehmbarem Zahnersatz sollten regelmäßig zum Recall einbestellt werden. Dieser kann in drei-, sechs- oder zwölfmonatigen Intervallen erfolgen. Kontrolliert wird dabei die Plaqueakkumulation an den Zähnen und an dem Zahnersatz. Vermehrt Plaque ist an Brückenankern hin zum Zwischenglied zu finden sowie an Auflagen und Klammern beim herausnehmbaren Zahnersatz. Im Fokus der Untersuchung steht die Überprüfung des Zahnersatzes auf Okklusion und Funktion, die Abrasion sowie zum Abschluss mechanische Fehler des Zahnersatzes, der Sitz und das Prothesenlager.

Fazit

Eine gute Mundgesundheit kann bei jedem – ob Kind oder Greis – erreicht werden. Jeder kann dazu beitragen, dass die Zähne bis ins hohe Alter im Mund verbleiben. Eine fachgerechte Anleitung und die Patientenmotivation bilden dabei den Schlüssel zum Erfolg. ■

Eine Literaturliste ist auf Anfrage beim Autor erhältlich.

KONTAKT

Prof. Dr. Florian Mack

Professor of Comprehensive Adult Dental Care
Foundation Chair Restorative Dentistry
and Prosthodontics
Griffith University
School of Dentistry and Oral Health
Gold Coast Campus
Queensland 4222, Australien
E-Mail: f.mack@griffith.edu.au

ANZEIGE

Ein Lächeln wirkt immer...

● Implantat-Pflege-Gel
durimplant

Zur Vorbeugung von Periimplantitis
und Entzündungen rund um das
Implantat.

www.durimplant.com



Erosionen: ein Problem für jeden Jahrgang

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, wegen einer Erkrankung einer Dauermedikation zu unterliegen. Eine große Zahl von Arzneimitteln hat jedoch einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Speicheldrüsenfunktion. Im Falle eines reduzierten Speichelflusses können daher auch präventiv verabreichte Medikamente und saure

■ Erosionen im Schmelz- und Dentinbereich wurden in den zurückliegenden Jahren vielfach untersucht und beschrieben. Der Fokus der meisten Publikationen lag jedoch auf der Wirkung von Säuren mit intrinsischen oder extrinsischen Quellen. Bei Letzteren handelt es sich häufig um säurehaltige Erfrischungs- und Lifestyle-Getränke sowie um die Einflüsse von (säurehaltigem) Obst und Gemüse. Wenig Beachtung fand die Erosionsproblematik jedoch bei Patienten höheren Alters.

Arzneimittel – direkte und versteckte Gefahr

Während das Alter selbst nur einen geringen Einfluss auf die Speichelsekretion hat, führt die bei vielen Grunderkrankungen notwendige Medikation zu einer Reduzierung des Speichelflusses. Hierzu zählen Antihistaminika, Antimetika und Anti-Parkinsonmittel; gleichzeitig führt die Verabreichung von Beruhigungsmitteln zu einer Speichelflusserniedrigung. Weit über 400 Medikamente beeinflussen die Speicheldrüsenfunktion. In vielen Fällen handelt sich dabei um eine subjektiv empfundene Mundtrockenheit, die als Xerostomie bezeichnet wird.

Demgegenüber können Verletzungen, Erkrankungen, Operationen oder tumortherapeutische Bestrahlungen der Speicheldrüsen häufig zu einer objektiv messbaren Mundtrockenheit führen, die dann als Hyposalivation bezeichnet wird.

Zu den häufig verwendeten Säuren gehören (neben den bereits erwähnten Getränken) auch Medikamente mit primär präventiver Ausrichtung. Bekanntes Beispiel hierfür ist Acetylsalizylsäure (der Wirkstoff von Aspirin), die nicht nur (einmalig) gegen Kopfschmerzen, sondern sehr häufig auch als entzündungshemmendes oder blutverdünnendes Medikament in regelmäßiger Form eingenommen wird. Darüber hinaus gibt es viele Patienten, die regelmäßig Ascorbinsäure (Vitamin C) zu sich nehmen. Sie ist stärker als Essigsäure und hat somit ein beträchtliches erosives Potenzial.

Weniger bekannt sind salzsäurehaltige Medikamente, die bei Magenerkrankungen verabreicht werden. Es liegt auf der Hand, dass die genannten Präparate potenziell zu erheblichen



Klinische Darstellung einer 68-jährigen Patientin mit medikamenteninduziertem reduziertem Speichelfluss. Der regelmäßige, langjährige Genuss von in Wasser aufgelöstem Aspirin hat in Verbindung mit den regelmäßig durchgeführten Mundhygienemaßnahmen zu einer ausgeprägten Erosion-Abrasion im Bereich der unteren Frontzähne geführt.

Schäden der Zahnhartsubstanzen führen können, wenn sie regelmäßig eingenommen werden und somit auf Schmelz und Dentin einwirken können (z.B. auch bei langem Verbleib in der Mundhöhle, wenn die Präparate nicht gleich geschluckt, sondern zunächst gekaut werden). Die zu erwartenden Schäden sind bei Patienten, die unter mangelndem Speichelfluss leiden, besonders akzentuiert.

Folgen für die Zahngesundheit

Nach einem Säureangriff (dabei spielt es zunächst keine Rolle, ob es sich um von Bakterien gebildete Milchsäure oder um Zitronensäure aus Orangensaft handelt), erfolgt der Angriff der freigesetzten Protonen auf die anionischen Bestandteile der Zahnhartsubstanz (Hydroxal- und Phosphationen). Der anionische Säurerest kann gleichzeitig mit dem kationischen Kalzium reagieren, sodass ein

bei vereinzeltem Genuss von säurehaltigen Lebensmitteln zunächst vergleichsweise kleiner Schaden resultiert. Diese angegriffenen Bereiche werden bei speichelgesunden Patienten regelmäßig repariert (remineralisiert), indem Fehlstellen mit Kalzium aus dem Speichel ersetzt werden.

Bei Patienten mit eingeschränkter Speichelfunktion kann



dieser Reparaturmechanismus allerdings nicht mehr greifen. Von Säuren angegriffene Zahnhartsubstanzen können also nicht mehr repariert werden und sind auch weiteren Säureangriffen weitgehend schutzlos ausgesetzt.

Mundhygieneprodukte: nicht immer eine Hilfe

Ebenfalls kaum bekannt und daher in der Regel unterschätzt ist die Tatsache, dass viele Mundhygieneprodukte nicht nur abrasiv sind (bekannt durch die RDA-Werte bei Zahnpasten), sondern aufgrund des Säuregehaltes auch erosiv wirken können.

Antizahnstein- oder Fluoridlösungen können EDTA (Ethyldiamintetraessigsäure) oder andere Säuren enthalten und haben in diesen Fällen häufig einen niedrigen pH-Wert. Hintergrund ist der Umstand, dass Fluoride in saurer Umgebung besser mit der Zahnhartsubstanz reagieren.

Zu den bekannten Produkten gehören beispielsweise Hexitidin-Lösungen, aber auch Listerine, Meridol oder Elmex Gelée, bei denen insbesondere bei Abwesenheit von Speichel teilweise eine erosive oder dentinerweichende Wirkung nachgewiesen werden konnte. Während diese Produkte bei speichelgesunden Patienten kaum schädliche Wirkung entfalten, sollte deren Einsatz insbesondere bei Patienten mit ausgeprägter Hyposalivation mit entsprechender Zurückhaltung erfolgen. Dies gilt nicht zuletzt auch für Speichersatzmittel; ein

weitverbreitetes Produkt (Glandosane) enthält ebenfalls EDTA und kann bei Patienten mit stark reduziertem Speichelfluss Demineralisationen hervorrufen.

Präventive Ansätze

Aus zahnärztlicher Sicht ist hervorzuheben, dass insbesondere Patienten mit reduziertem Speichelfluss in nicht mehr ausreichendem Maße zu reparierenden Leistungen initialer Säureschäden in der Lage sind. Dies sollte daher nicht zuletzt den Patienten vermittelt werden, die häufig nicht um die Auswirkungen wissen und sich bei unbedachter Verwendung einem vermeidbaren Erosionsrisiko aussetzen. Aus diesem Grund sind bei ihnen Strategien zu etablieren, die primär auf die Vermeidung säurehaltiger Genussmittel, Medikamente und Mundhygieneprodukte zielen. ■

KONTAKT

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

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

ANZEIGE

Beste Reinigung bei geringster Abrasion.



Wissenschaftlich bewiesen:

Das Putzprinzip der Pearls & Dents Pflegeperlen bietet die gründlichste Reinigung bei gleichzeitig geringsten Abrasionswerten. Effektiv aber sehr schonend werden Beläge und Verfärbungen auch an schwer zugänglichen Stellen entfernt, ohne Zahnschmelz, Dentin, Füllungen und Versiegelungen zu schädigen. Zusätzlich sorgen ein Aminfluorid/NaF-System und entzündungshemmende Wirkstoffe wie Kamillenextrakte, Bisabolol und Panthenol für eine tägliche optimale Karies- und Parodontitis-Prophylaxe. RDA: 45

Pearls & Dents – besonders zu empfehlen

- für gesundheitsbewusste Zahnputzer
- bei Fissurenversiegelungen und Kunststofffüllungen, Kronen und Implantaten
- gegen Verfärbungen und Beläge durch Rauchen, Kaffee, Tee und Rotwein
- für Träger von Zahnspangen



Bestell-Fax: 0711 75 85 779-26

Bitte senden Sie uns:

- kostenlose Fachinformationen für Zahnärzte
- kostenlose Proben und Patienteninformationen
- zum Sonderpreis für den Praxisverkauf:
_____ Kartons mit je zwölf 100ml Tuben
im praktischen Thekenaufsteller.

Praxisstempel

Datum / Unterschrift

DHJ Mai 10



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG

D-70746 Leinfelden-Echt. · Tel. 0711 75 85 779-11

Zähne im Alter – eine Chance für die Zukunft

Neue Anforderungen an ein zahnmedizinisches Versorgungskonzept

Unglaublich! Im Jahr 2009 waren bereits fast 50 % der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland über 50 Jahre alt. Die deutsche Bevölkerung also ergraut und dieser Prozess ist kein vorübergehendes Phänomen, sondern bedeutet in den kommenden Jahrzehnten eine große Herausforderung, auch für die Zahnmedizin.

Dr. Cornelius Haffner/München

■ Es ist keinesfalls verwunderlich, dass in zahnärztlichen Praxen nahezu jeder zweite Patient bereits über 50 Jahre oder gar älter ist. Möglicherweise haben Sie schon einmal daran gedacht, die Praxis mit den Augen Ihrer alternden Patienten zu sehen und gemeinsam im Team zu überlegen, sich darauf einzustellen? Vielleicht besuchen Sie regelmäßig mit Ihrem Praxisteam die Pflegestation einer Ihnen nahe gelegenen Alterseinrichtung – dies natürlich am freien Nachmittag –, um hier am Bett der Betreuten zahnmedizinische Therapie anzubieten? In Deutschland geht es mittlerweile vielen Kolleginnen und Kollegen ähnlich. Wir müssen uns gemeinsam Gedanken machen, vielleicht auch umdenken und Lösungen finden.

Die aktuelle Zahnmedizin ist bestimmt von modernsten Behandlungskonzepten und -materialien, dies gilt für jedes Alter. Spezielle, seniorengeeignete Kunststoffe, eine „Gerofeile“ im Bereich Endodontie oder eine Rentnerkürlette zum Beispiel sind sicher nicht notwendig. Zunehmend erwartet wird aber, dass zahnerhaltende Maßnahmen dazu führen, den herausnehmbaren Zahnersatz zu vermeiden. Bei der Therapieplanung ist in jedem Falle zu berücksichtigen, dass der Patient gegebenenfalls in die Pflegebedürftigkeit abgleitet und eine ausreichende Pflege dann nurmehr selten gewährleistet ist (festsitzender Zahnersatz versus herausnehmbarer Zahnersatz).

Ein alter Mensch besitzt häufig nicht mehr die Möglichkeit einer ausreichenden Adaptation an Zahnersatz. Hier sind einfache, solide und sichere Lösungen gefragt, die dennoch in Funktion und Ästhetik das Maximum anzubieten in der Lage sind. Auch hier gilt das Gebot der Möglichkeit einer ausreichenden Pflege durch Angehörige und/oder die Pflegekraft, sollte eine Bedürftigkeit eintreten.

Neben dem Angebot der zahnärztlichen Therapie ist der Umgang mit dem alten Mensch in der eigenen Praxis von entscheidender Bedeutung. So wird es zunehmend wichtig, Bau- und Einrichtungsvoraussetzungen zu schaffen, in denen sich ältere Patienten wohlfühlen. Barrierefreiheit, Platzangebot, Sitzgelegenheiten, eine ausreichend große Beschriftung der notwendigen Wege und der Verwaltungsformulare sowie die gute Beleuchtung scheinen selbstverständlich. Eigene Vorbehalte gegenüber dem Alter, vor allem aber Vorbehalte des meist jungen Praxisteams sollten angesprochen werden. Es ist nicht auszuschließen, dass man sich mit der bestehenden Struktur gegen die Hinwendung zum Betagten entscheidet. Ich aber habe die Erfahrung ge-

macht, dass Vorbehalte häufig nur Vorurteile sind und keine unüberwindlichen Hindernisse darstellen.

Geht das Altern einher mit dem Eintritt in die Pflegebedürftigkeit, ist die zahnärztliche Versorgung gefordert, vermehrt dezentral – also am Wohnort (häusliche Pflege oder Pflegeeinrichtung) – gleichermaßen Prävention und Therapie anzubieten. Immerhin einige – auch ausgezeichnete – Projekte in Deutschland zeigen, dass diese Versorgung nichts, aber auch gar nichts zu tun hat mit vereinfachten, gar mittelalterlichen Behandlungsmethoden.

Aktiv als Patenzahnarzt

Besteht der Wunsch in einer Einrichtung als Patenzahnarzt tätig zu werden, wird man sich in einem ersten Schritt mit den Entscheidungsträgern (Verwaltungsdirektion, Pflegedienstleitung) auseinandersetzen. Das Konzept sollte vorgestellt, Spielregeln für eine Betreuung abgestimmt werden. Sinnvoll ist das Angebot einer Informationsveranstaltung für Mitarbeiter, Angehörige und gegebenenfalls auch die Patienten selbst. Ziel dieser Veranstaltung ist es, die Praxis und das Team vorzustellen und alle Beteiligten für das Projekt zu gewinnen. Nur wenn Angehörige und Mitarbeiter eng in die Versorgung mit einbezogen werden können, ist auch der Erfolg gewährleistet. Neben Organisatorischem ist ein Referat über Zahnpflege auch im Alter sinnvoll. Eine CD, die in kurzer und einprägsamer Form das Thema „Zahnpflege in der Pflege“ darstellt, ist mit nur geringem technischen Aufwand (Beamer – haben oft die Einrichtungen selbst – und Laptop) als Grundlage für einen Informationsabend sinnvoll. Der zahnärztliche Befund wie auch die zahnmedizinische Betreuung selbst können immer erst nach Einwilligungserklärung durch den Patienten oder – im Falle der fehlenden Geschäftsfähigkeit – durch den gesetzlich bestellten Betreuer erfolgen. Eine Ausnahme stellt natürlich die Notfallsituation dar. Vereinbaren Sie mit der zuständigen Stationsleitung einen Termin. Organisieren Sie für diesen Termin zunächst die zahnärztliche Bestandsaufnahme (medizinische und zahnmedizinische Befunderhebung), erst dann wird nach Rücksprache mit dem Patienten oder dessen gesetzlich bestellten Betreuer die zahnärztliche Therapie abgesprochen. Auch die Bestandsaufnahme ist immer durch die Zahnärztin/den Zahnarzt durchzuführen und stellt keine delegierbare Leistung dar. Schätzen Sie im Rahmen Ihrer Therapieplanung auch die Möglichkeiten einer suf-

fizienten Mundhygiene ein. Bedenken Sie den Aufwand für den Patienten und sein Umfeld, wenn die Termine ausschließlich in der Praxis stattfinden. Eine Vielzahl von Behandlungsschritten kann unmittelbar auch am Wohnort des Patienten durchgeführt werden. Nur wenige Einrichtungen bieten hierfür einen speziellen Raum mit zahnärztlicher Ausstattung. Die Industrie jedoch ermöglicht heute mit einer großen Auswahl auch den professionellen, mobilen Einsatz. Eine zahnärztliche Einheit mit allen technischen Möglichkeiten (Druckluft, Absauganlage, Bestückung Turbine und Winkelstück) kann in einem Koffer direkt am Bett eingesetzt werden. Der mobile Einsatz erfordert vom Praxisteam große Flexibilität. Dennoch lässt sich der Aufwand für den dezentralen Einsatz durch eine routinierte und sinnvolle Vorbereitung im Bereich Verwaltung wie auch bei der Organisation des benötigten Instrumentariums und der Materialien auf ein Minimum reduzieren. Der gemeinsame Besuch am Bett eines multimorbiden Alten, die Arbeit unter häufig widrigen Bedingungen, bedeutet auch für das eingespielte Praxisteam eine physische und vor allem psychische Herausforderung. Begegnen Sie den häufigen Vorurteilen, aber auch den Ängsten, mit Verständnis und Respekt.

Das Konzept einer Versorgung von pflegebedürftigen Patienten wird auch immer Lösungen anbieten, wenn der Patient bei fehlender Kooperation und in der Folge Unmöglichkeit einer regelgerechten Therapie offensichtlich akuten Behandlungsbedarf aufweist. Zahlreiche Praxen halten für das Angebot einer Zahnsanierung in Intubationsnarkose (ITN) Kooperationen mit einem Ambulatorium oder auch einem Klinikum in der näheren Umgebung. Problematisch erweist sich häufig die Vertragsverhandlung und -gestaltung. So ist bei einer prä- und postoperativen stationären Aufnahme auch die zahnärztliche Therapie im Rahmen von DRG's (Diagnosis Related Group) durch das Krankenhaus gegenüber den Kostenträgern abzurechnen. Der Zahnarzt wird die zahnärztliche Therapie auf Basis der GOZ gegenüber dem Krankenhaus in Rechnung stellen. Das Krankenhaus wird also vermehrt Interesse an einer ambulanten Durchführung haben und für die Vorhaltung von OP-Ausstattung und -Personal Gebühren verlangen, die in der Regel durch den Kostenträger des Patienten nicht getragen werden. Grundsätzlich sind die zahnärztlichen Bemühungen um den alternden Patienten verbunden mit einem vermehrten Zeit- und auch Kostenaufwand. Dies gilt im Besonderen gerade für den mobilen Einsatz.

Das „Duale Konzept“ in der Landeshauptstadt München zeigt, dass die zahnärztliche Versorgung institutionalisierter Patienten mit dem Schwerpunkt Prävention zu einer Verbesserung der Zahngesundheit führen kann und gleichzeitig Kosten eingespart werden können. Das Angebot besteht aus zwei Modulen. Das erste Modul ist die präventive Betreuung, das zweite Modul die restaurativ-therapeutische Versorgung. Das erste Modul bildet die Basis, das zweite Modul kommt nur zum Tragen, wenn dazu eine individuelle Notwendigkeit besteht, z.B. um die Hygienefähigkeit zu ermöglichen (Grundsanie- rung) oder wiederherzustellen. Nur wenn das Prophylaxemodul abhängig vom individuellen Erkrankungsri-

siko regelmäßig durchgeführt wird, ist das wichtige Ziel erreichbar, die Häufigkeit restaurativ-therapeutischer Eingriffe zu verringern.

Die Versorgungskette des Projekts zur integrierten zahnmedizinischen Versorgung Pflegebedürftiger hat drei Glieder:

1. Regelmäßige zahnärztliche Untersuchung zur Beurteilung des Mundgesundheitszustandes und Festlegung der therapeutischen Notwendigkeiten am Wohnort des Betreuten.
2. Mobile präventive Betreuung durch spezialisierte zahnmedizinische Teams. Zu der präventiven Betreuung gehören die Bewertung des Erkrankungsrisikos, die professionelle Zahnreinigung, das Aufbringen lokaler Therapeutika sowie eine Pflege- und Ernährungsberatung.
3. Restaurativ-therapeutische Behandlung, die entweder mobil durch einen Patenzahnarzt oder bei Bedarf in einem zentralen Therapiezentrum erbracht wird. Das Therapiezentrum integriert diejenigen medizinischen Disziplinen, die für eine patientenzentrierte und hochwertige Versorgung notwendig sind. Gleichzeitig organisiert das Zentrum einen mobilen Notdienst.

Das „Duale Konzept“ konnte bereits im ersten Jahr 2006 bei den über 1.000 betreuten Patienten zu einer deutlichen Verbesserung der Mundgesundheit führen (Verringerung Punktzahl Teamwerk-Index). Die sozial-ökonomische Bewertung des Programms konnte zeigen, dass die wiederkehrende Betreuung in der zahnärztlichen Prävention vor Ort deutlich kostengünstiger ist wie die bislang bekannte Praxis. Der verstärkte dezentrale Einsatz durch die Patenzahnärzte und Prophylaxeteams, in der Folge ein Rückgang von akuten Beschwerden verbunden mit Therapiebedarf in Praxis oder Klinik und damit der Wegfall von Transporten, konnte die Kosten deutlich reduzieren (-22%).

Die Alterszahnmedizin steht oft in dem Verdacht, dass ein Kollege, der sich hier engagiert, zwar soziale und ethische Kompetenz beweist, jedoch wenig für seinen wirtschaftlichen Erfolg tut. Die Betreuung dieser Patientengruppe darf kein Hobby bleiben. Der feste Wunsch, gerade den besonders engagierten Kolleginnen und Kollegen auch wirtschaftlich Anreize zu bieten, ist gegenüber den Kostenträgern auf Bundesebene lautstark formuliert. Nicht zuletzt aber durch eben diese Vielzahl von sinnvollen Projekten durch engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland hat der Bereich Zahnmedizin im Alter eine besondere Bedeutung erfahren. Die zahnmedizinische Versorgung unserer alternden Bevölkerung ist eine wichtige und spannende Aufgabe, der wir uns nicht entziehen dürfen. Bleiben Sie in Bewegung! ■

□ KONTAKT

Dr. Cornelius Haffner

Sanatoriumsplatz 2, 81545 München

E-Mail: haffner@teamwerk-deutschland.de

Revolution der zweiten Lebenshälfte – Auch mit 50+ noch jung sein

In einer individualisierten Altersgesellschaft ist bei der Beratung und Behandlung älterer Menschen das subjektive Alter oftmals wichtiger als das kalendarische. Die Nachkriegsgenerationen der 1950er- und 1960er-Jahre haben in ihrer ersten Lebenshälfte gravierende wirtschaftliche, soziale und kulturelle Veränderungen miterlebt, die Auswirkungen auf ihr Verhalten und ihre Lebensweise bis hin zur persönlichen (Zahn-) Gesundheit im Alter haben.



■ Die späteren Lebensphasen der Menschen unterliegen heute einer doppelten Bewegung. Gewissermaßen kann von einer „doppelten Revolution der zweiten Lebenshälfte“ gesprochen werden:

Zum einen weisen neue Generationen älterer Menschen in mancherlei Hinsicht ein anderes Gesicht auf als frühere Generationen, da die neuen Generationen während ihrer Jugendjahre und ihrem Erwachsenenalter andere gesellschaftliche Rahmenbedingungen erfahren haben als ihre Eltern. Neue Generationen älterer Männer und Frauen sind beispielsweise besser ausgebildet als frühere Generationen, und mit dem Älterwerden der ersten Wohlstandsgenerationen („Babyboomer“), welche durch die Aufschwungsphase der Nachkriegsjahrezehnte geprägt wurden, treten auch im späteren Leben aktivere soziale und gesundheitliche Verhaltensweisen auf. Die sozialen, kulturellen und gesundheitlichen Befindlichkeiten von Frauen und Männer unterscheiden sich deshalb auch im höheren Lebensalter in bedeutsamer Weise von früheren Generationen.

Zum anderen unterliegt das Altern selbst einem raschen gesellschaftlichen Wandel; sei es, weil sich die Übergänge in die nachelterliche und nachberufliche Lebensphase verändern oder, weil neue gerontologische Kompetenzmodelle und medizinische Interven-

tionen neue Möglichkeiten zur Gestaltung späterer Lebensphasen eröffnen. Nachberufliche Lebens- und Wohnformen, aber auch Gesundheits- und Ernährungsverhalten unterliegen damit einer verstärkten Dynamik, und Verhaltensweisen – wie Sport, Lernen, Verkehrsmobilität usw. –, welche früher primär jüngeren Erwachsenen offen standen, werden heute zu den zentralen Voraussetzungen eines „erfolgreichen Alterns“ gezählt. Entsprechend wird die zweite Lebenshälfte aktiver gestaltet als dies früher der Fall war. Gleichzeitig zeigt sich eine Tendenz, das „Alt sein“ später anzusetzen oder gar zu bekämpfen, etwa im Rahmen von „Anti-Aging“-Bestrebungen. In diesem Rahmen zeigt sich ein verstärktes Auseinanderfallen von chronologischem Alter (= Alter in Lebensjahren) und subjektiv-gefühltem Alter. Zunehmend mehr Menschen im Alter zwischen 50 und 80 Jahren stufen sich selbst nicht als „alt“ ein.

Unterschiedliche Lebensschicksale verschiedener Generationen

Menschen, die zu unterschiedlichen Zeiten geboren werden, erleben andere gesellschaftliche Lebensum-

paro[®] SWISS

Bis 20 %
bessere
Reinigung!

Für profes-
sionelle Inter-
dentalpflege

paro[®]3star-Grip



konventionell



paro[®]3star-Grip



Bestellen Sie Ihren Gratis-Testblisten im Web!
www.paropharm.de

Vertrieb Deutschland:

paropharm
the Partner for Swiss Quality

Paropharm GmbH
Julius-Bühner-Str. 2
78224 Singen
Tel. 0180 13 73 368

SPECIALISED SWISS DENTAL CARE +

stände. Dementsprechend erfahren Männer und Frauen aus verschiedenen Geburtsjahrgängen ein unterschiedliches Lebensschicksal. Deutliche Unterschiede sind namentlich zwischen Vorkriegs- und Nachkriegsgenerationen zu beobachten, da diese Generationen unter anderen wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Bedingungen aufwuchsen.

Die ersten Nachkriegsgenerationen (Babyboomers), vor allem Westeuropas, wuchsen in einer einmaligen Friedens- und Wohlstandsperiode auf. Entsprechend erwähnen beispielsweise in der Schweiz nur 22 % der zwischen 1950 und 1959 Geborenen eine harte Jugend erlebt zu haben, dazu stehen im Vergleich gut 40 % der zwischen 1920 und 1935 geborenen Personen. Die „Babyboomer“ in Westeuropa sind eine Generation, die in ihren jungen Jahren außerordentlich stark von einer globalisierten Jugend- und Musikkultur geprägt wurde. Gleichzeitig waren sie zur Zeit ihrer Jugend und ihres jungen Erwachsenenalters mit der raschen Auflösung traditioneller familiärer Werthaltungen, etwa bezüglich vorehelicher Sexualität und vorehelichem Zusammenleben, konfrontiert. Es ist diese Generation, welche die Auflösung des bürgerlichen Ehe- und Familienmodells nicht nur erlebt, sondern auch aktiv gefördert hat. Entsprechend haben sie weniger Kinder, aber mehr Scheidungen erlebt als ihre Elterngeneration. Während ihrer Jugend und ihrem jungen Erwachsenenalter wandelten sich zudem die Vorstellungen zur Rolle der Frau. Die heute älter werdenden Frauen der „Babyboom“-Generation gehören zu den ersten Generationen emanzipierter und selbstbewusster älterer Frauen.

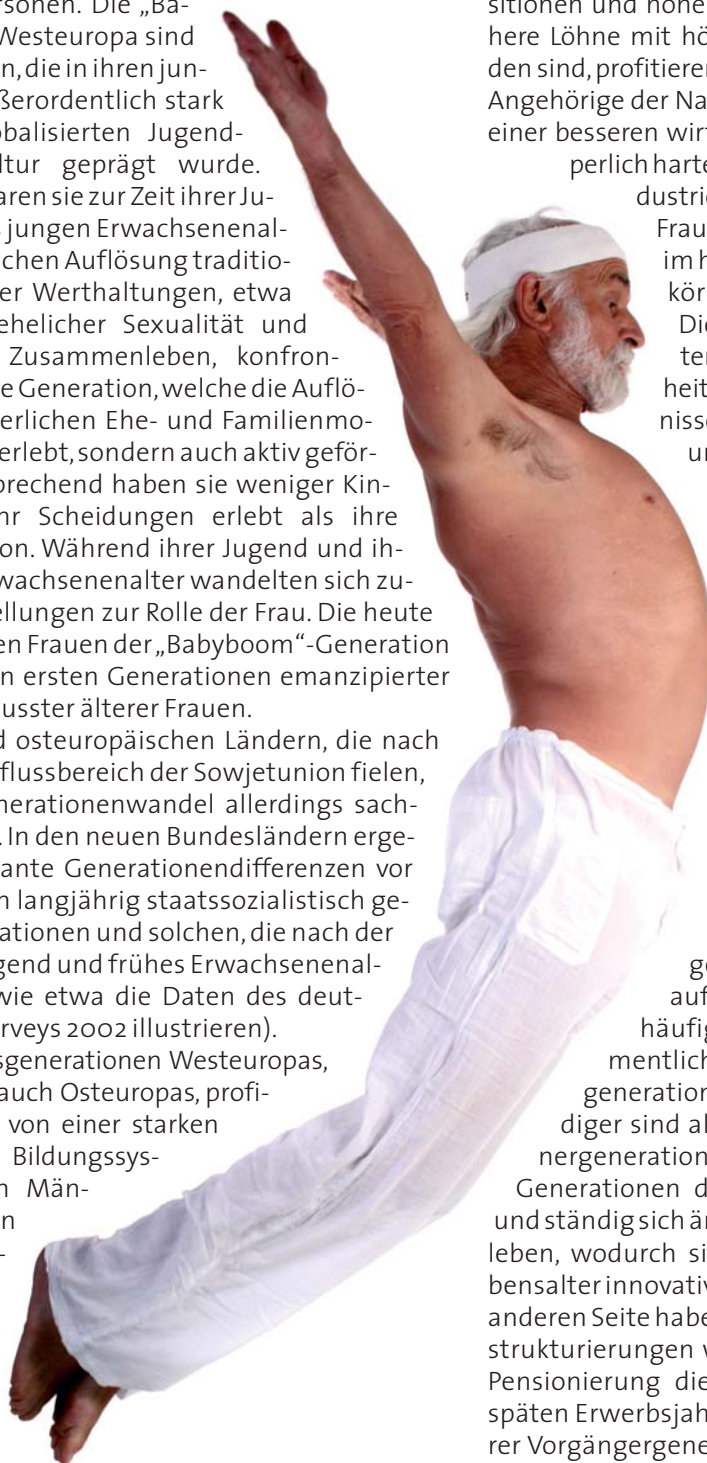
In zentral- und osteuropäischen Ländern, die nach 1945 in den Einflussbereich der Sowjetunion fielen, verlief der Generationenwandel allerdings sachgemäß anders. In den neuen Bundesländern ergeben sich markante Generationendifferenzen vor allem zwischen langjährig staatssozialistisch geprägten Generationen und solchen, die nach der Wende ihre Jugend und frühes Erwachsenenalter erlebten (wie etwa die Daten des deutschen Alterssurveys 2002 illustrieren).

Die Nachkriegsgenerationen Westeuropas, teilweise aber auch Osteuropas, profitierten zudem von einer starken Expansion des Bildungssystems, wodurch Männer und Frauen dieser Generation weitaus häufiger eine höhere Fachausbildung oder ein universitäres Stu-

dium absolvieren konnten als ihre Eltern oder Großeltern. So weisen in Deutschland 18 % der zwischen 1945 und 1952 Geborenen einen Abiturabschluss auf, gegenüber 10 % der früher Geborenen. Von der Bildungsexpansion der Nachkriegsjahre profitierten – mit Zeitverzögerung – auch die Frauen. Die höhere schulisch-berufliche Bildung jüngerer Generationen führt heute bei der Teilnahme an Bildungsveranstaltungen in der zweiten Lebenshälfte zu einem „Nachfragesprung“. Besser ausgebildete Generationen weisen mehr Karrierechancen auf, und verhältnismäßig viele Schweizer und Schweizerinnen sowie westdeutsche Frauen und Männer der Nachkriegsgenerationen konnten eine berufliche Aufwärtsmobilität – mit besseren Berufspositionen und höherem Einkommen – erleben. Da höhere Löhne mit höheren Rentenansprüchen verbunden sind, profitieren viele – wenn sicherlich nicht alle – Angehörige der Nachkriegsgenerationen im Alter von einer besseren wirtschaftlichen Absicherung. Da körperlich harte Arbeiten in Landwirtschaft und Industrie seltener wurden, leiden weniger

Frauen und Männer dieser Generation im höheren Lebensalter an vorzeitigen körperlichen Abbauerscheinungen. Die Babyboomer erreichen das Rentenalter vielfach in besserer Gesundheit als ihre Eltern. So weisen die Ergebnisse der deutschen Alterssurveys 1996 und 2002 bereits für einen Kohortenunterschied von nur sechs Jahren daraufhin, dass nachfolgende Geburtsjahrgänge weniger Erkrankungen aufweisen als frühere Geburtsjahrgänge. Gleichzeitig sind diese Generationen auch in ihren Lebens- und Konsumbedürfnissen anspruchsvoller und wählerischer.

Mit dem Älterwerden der ersten Nachkriegsgenerationen – die in ihren jungen Jahren von einer globalen Jugendbewegung beeinflusst wurden – treten in der nachberuflichen Lebensphase insgesamt aktivere Verhaltensformen auf. Der „Ruhestand“ entwickelt sich häufiger zum „Unruhestand“, wobei namentlich die Frauen der ersten Nachkriegsgeneration selbstbewusster und eigenständiger sind als etwa ihre Mütter. Jüngere Rentergenerationen sind auch stärker als frühere Generationen daran gewohnt, in einer mobilen und ständig sich ändernden globalen Gesellschaft zu leben, wodurch sie häufiger auch im späteren Lebensalter innovativ und lernbereit verbleiben. Auf der anderen Seite haben berufliche und betriebliche Umstrukturierungen wie auch Fragen einer vorzeitigen Pensionierung die Babyboom-Generation in ihren späten Erwerbsjahren stärker berührt, als dies bei ihrer Vorgängergeneration der Fall war. Ebenso zeigen



sich für die Babyboom-Generation die Grenzen des Wohlfahrtsstaates schärfer als für ihre Eltern, weil gerade das Altern dieser Generation entscheidend zur demografischen Alterung beiträgt bzw. beitragen wird.

Neue Modelle des Alterns – für neue Generationen im Alter

Der angeführte Generationenwandel der zweiten Lebenshälfte wird durch die Tatsache verstärkt, dass auch die späteren Lebensphasen (späte Familien- und Berufsphasen und nachberufliches Leben) einem ausgeprägten gesellschaftlichen Wandel unterliegen. Durch ein gesundheitsförderndes Verhalten (angemessene Ernährung und genügend Bewegung, aber auch durch gute soziale Kontakte und regelmäßiges Gedächtnistraining usw.) kann die gesunde Lebenserwartung bis weit ins Rentenalter hinein ausgedehnt werden. Während früher das Altern passiv hingenommen werden musste, wird es heute vermehrt als Prozess verstanden, der aktiv gestaltbar ist, wie gerontologische Konzepte zur „Plastizität des Alters“ andeuten. Gerade bei der Babyboom-Generation berühren die zuerst bei jungen Erwachsenen beobachtbaren Prozesse von Individualisierung, Pluralisierung und Dynamisierung von Lebensvorstellungen und Lebensverläufen immer stärker auch die späteren Lebensphasen. Ausdruck davon sind etwa zunehmende Scheidungsraten bei langjährigen Paaren, vermehrte Häufigkeit von Zweitbeziehungen im Alter, aber auch eine erhöhte Wohnmobilität nach der Pensionierung.

Nicht bei allen, aber bei einer größeren Gruppe älterer Frauen und Männer führen neue Modelle eines aktiven und kreativen Alterns auch zu einer bedeutsamen Neugestaltung der nachberuflichen Lebensphase, namentlich was das „dritte Lebensalter“, das gesunde Rentenalter, betrifft. Der Lebensstil 65- bis 74-jähriger Menschen, teilweise aber auch über 75-jähriger Menschen, hat sich in der Schweiz seit den 1980er-Jahren in Richtung einer mehr aktiven Lebensgestaltung verschoben, und der Anteil älterer Menschen, die nach der Pensionierung einen passiven oder zurückgezogenen Lebensstil führen, ist gesunken. In Deutschland ist dieser Trend aktuell noch weniger ausgeprägt. Analysen zur Freizeit im Pensionsalter lassen wenig neue Muster erahnen. Vielmehr wird eine Polarisierung in Aktive und Inaktive sichtbar. Wo sich allerdings auch in Deutschland klare Veränderungen des dritten Lebensalters zeigen, ist beim Verkehrs- und Reiseverhalten. Mehr ältere Menschen verbringen kürzere oder längere Zeit fern ihres Wohnorts; eine Entwicklung, die dazu geführt hat, dass „reisende Senioren“ gerade zur „Inkarnation“ eines aktiven Alters geworden sind.

Die neuen Modelle eines aktiven, erfolgreichen, kreativen und produktiven Alterns haben jedoch nicht dazu beigetragen, dass traditionelle Defizit-Vorstellungen

zum Alter verschwanden. Vielmehr ist zu beobachten, dass sich Menschen länger als jugendlich und später als alt einschätzen. Festzustellen ist nicht eine erhöhte Akzeptanz des Alters, sondern eher eine Veränderung der Verhaltensweisen immer mehr älterer Menschen in Richtung eines „jüngeren Verhaltens“.

Die Ausdehnung einer teilweise auf jung ausgerichteten Lebensweise bis ins Rentenalter führt dabei zu zwei gegensätzlichen Trends: Einerseits entstehen dadurch vermehrte Möglichkeiten, sich auch in der zweiten Lebenshälfte neu auszurichten. Die Pensionierung bedeutet nicht mehr Ruhestand und Rückzug, sondern sie ist eine Lebensphase mit vielfältigen und bunten Möglichkeiten, um sich beispielsweise auch hinsichtlich der Wohnverhältnisse neu einzurichten. Das Alter ist nicht eine Phase nur von Defiziten und Verlusten, sondern auch eine Phase, wo sich neue Chancen ergeben und bisher vernachlässigte Kompetenzen – etwa bezüglich sozialer Kontakte, Gartenarbeiten, Bildung usw. – ausgelebt werden können. Andererseits entstehen damit neue soziale Zwänge, das sichtbare körperliche Alter zu verdrängen oder gar zu bekämpfen. Lebenslanges Lernen, möglichst lange Aktivität, aber auch ein möglichst langer Erhalt der körperlichen Gesundheit und Fitness werden zu neuen Normvorstellungen eines „erfolgreichen Alterns“. Die „Anti-Aging“-Bewegung – als Bestrebung, das körperliche Altern aufzuhalten oder zumindest zu verzögern – verstärkt den Druck, sich möglichst lange „jung“ zu geben.

Fazit

Die doppelte Dynamik der zweiten Lebenshälfte (mehr ältere Menschen, aber neue Generationen und neue Modelle) haben beträchtliche Auswirkungen auf dentalhygienische und zahnmedizinische Beratung und Behandlung: Neue Generationen älterer Menschen haben höhere Ansprüche an Zahngesundheit, und gleichzeitig wird der Wunsch, möglichst lange „jung“ zu bleiben, ausgeprägter. Lebenslang an neue Technologien, Moden und Produkten gewohnt – und psychologisch oft geschult – handelt es sich bei älteren Menschen zudem immer häufiger um selbstbewusste und informierte ältere Kunden und Kundinnen, die wünschen altersgerecht beraten, aber ja nicht als „alt“ eingestuft zu werden. ■

□ KONTAKT

Prof. Dr. François Höpflinger

Universität Zürich

Soziologisches Institut

Andreasstr. 15

8050 Zürich-Oerlikon, Schweiz

E-mail: hoepflinger@bluemail.ch

Web: www.hoepflinger.com

Fit ab 50 ... Ernährung und Zahngesundheit als Komplizen

Ein Leitfaden zur ganzheitlichen Beratung in der Praxis

Dass das körperliche Wohlergehen, insbesondere auch im Bereich der Mundhöhle, ein Wechselspiel vieler Faktoren darstellt, ist mittlerweile kein Geheimnis mehr. Dennoch bleibt noch ein großer Teil an Patienten, die über die Bedeutung der Ernährung für die orale Gesundheit – besonders im höheren Alter – zu wenig informiert sind.

■ 50 Jahre – die meisten feiern diesen Geburtstag (noch) in guter Verfassung. Es ist jedoch auch festzustellen, dass der individuelle Gesundheitszustand in diesem Alter bereits erheblich voneinander abweichen kann. Neben den sportlich fitten, gesunden Leistungsfähigen gibt es diejenigen, die nicht ohne morgendlichen Medikamenten-„Cocktail“ in den Tag starten. Mit 50 hat man noch Träume von einem angenehmen langen Leben. Um den verbleibenden Lebensjahren auch mehr „Leben“ geben zu können, leistungsfähig zu bleiben, lohnt ein Blick in die „Anleitung“ zum körperlichen, geistigen und seelischen Wohlbefinden. Eine ausgewogene präventive Ernährung gehört dazu, ebenso wie das Essen mit den eigenen Zähnen – weil's besser schmeckt.

Zahnpräventive Aspekte der Ernährung ab 50

Dem Zahnarzt und auch dessen Assistenz obliegt neben den alltäglich durchzuführenden Kontrollen und Behandlungen auch die Aufgabe der ganzheitlichen Beratung. Nicht nur der Hinweis auf eine geregelte Mundpflege, sondern auch das Aufzeigen von Zusammenhängen zwischen Zahngesundheit und Ernährung sollten besonders bei der Generation 50+ nicht vergessen werden. Die Assoziation zwischen den Veränderungen, die sich mit dem steigenden Alter im Körper ergeben und deren Einflüsse auf die Entstehung und Verstärkung von Parodontitis etc. sind nicht jedem Patienten gleichermaßen klar. Im Folgenden sollen die wesentlichen Aspekte erläutert werden und als möglicher Leitfaden für eine Beratung in der Praxis dienen.

Veränderungen in der Energie- und Nährstoffzufuhr mit zunehmendem Alter

Mit zunehmendem Alter geht es weniger um Wachstum als (bestenfalls) um den Erhalt des Körpers. Oft verändert sich der Lebensstil, der Mensch wird geruhsamer. Der tägliche Energiebedarf sinkt im Laufe des Lebens. Allein der Grundumsatz verringert sich in der Altersspanne von 15 bis 65 Jahre um 300 bis 400 kcal pro Tag – das entspricht dem Energiegehalt einer kleinen Mahlzeit. Nur mit täglicher Bewegung kann man dem Verlust

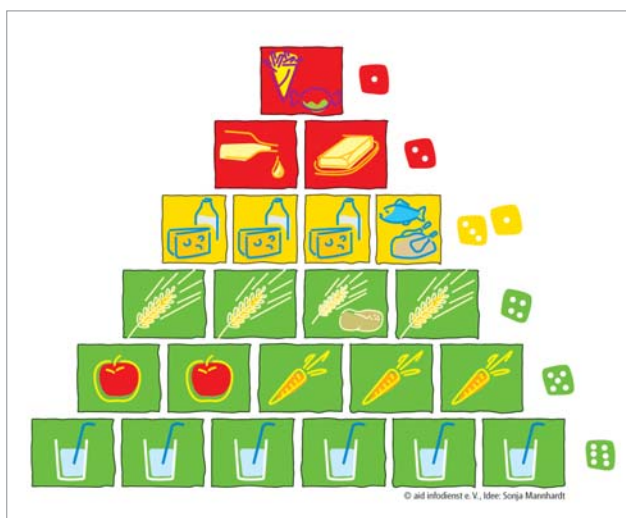
an Muskelmasse bis zu einem gewissen Grad gegensteuern. Gleichzeitig hält man mit Bewegung den Knochenabbau in Grenzen und das Körpergewicht im Griff. Während der Energiebedarf im Laufe der Lebensjahre geringer wird, bleibt der Bedarf an Nährstoffen wie Eiweiß, ungesättigten Fettsäuren, Vitaminen, Mineralien gleich – er kann sogar im höheren Alter steigen. Operationen, Medikamente, individuelle Gebrechen (z.B. erhöhtes Osteoporoserisiko), chronische Erkrankungen (z.B. Asthma, Diabetes mellitus), ungünstiger werdende Resorptionskapazitäten können den Bedarf für Ausgleichs- und Reparaturleistungen des Organismus erhöhen und den Nährstoffbedarf zusätzlich erhöhen. Diabetes mellitus hat erwiesenermaßen einen Einfluss auf die Zahngesundheit und so sollte die Möglichkeit zur Einflussnahme entsprechend genutzt werden. Ist dem behandelnden Zahnarzt die Erkrankung eines Patienten bekannt, wäre eine entsprechende Beratung sinnvoll.

Zwischenfazit: Die notwendigen Nährstoffe müssen mit einer kleineren, aber sehr hochwertigen Menge an Lebensmitteln abgedeckt werden – die Anforderungen an eine adäquate Ernährung steigen! Gezielte Auswahl von Lebensmitteln mit einer hohen Nährstoffdichte, d.h. wenig Kalorien, reich an Inhaltsstoffen – so lautet die Aufforderung.

Die Patienten sollten möglichst unverarbeitete bzw. wenig verarbeitete Lebensmittel bevorzugen. Helle

Lebensmittelgruppe	Beispiele
Getränke, Flüssigkeit	Trinkwasser, grüner Tee
Gemüse	Kohlgemüse; rote, grüne, gelbe Gemüsesorten; Zwiebelgewächse
Obst	heimische, saisongerechte Obstsorten, Äpfel, Beerenobst
Getreide	Vollkomprodukte, -brot, -flocken z.B. Haferflocken
Tierische Lebensmittel	Milch, (probiotischer) Joghurt, Fettfische
Öl, Samen, Kerne	Rapsöl, Leinöl, Walnuss, Sojakerne

Beispielhafte Aufzählung von Lebensmitteln mit präventivem Potenzial. Als Basis dienen die Lebensmittelgruppen der aid-Ernährungspyramide.



Die aid-Ernährungspyramide.

Brotsorten, Konserven, Kuchen, Würstchen sind relativ reich an Energie, aber arm an wichtigen Inhaltsstoffen. Die Vorteile einer präventiven Kost sind umso größer, je früher man damit anfängt: die (oralpräventive) Altersvorsorge beginnt am ersten Lebenstag – letztendlich schon in der Schwangerschaft! Die Lebensmittelpyramide des aid zeigt auf einfache Art das „kleine 1 x 1“ der gesunden Ernährung.²

Die aid-Pyramide (siehe Abb.) visualisiert eine ausgewogene Ernährung im Alltag, d.h. sie bezieht – siehe oberstes Segment – ernährungsphysiologisch ungünstige Lebensmittel ein. Leicht verständlich und selbstredend erklärt sich die Pyramide: sechs Ebenen mit sieben wesentlichen Lebensmittelgruppen. Die Breite der sechs Ebenen symbolisiert die Gewichtung der Lebensmittel – verstärkend wirken die Ampelfarben im Hintergrund. Vereinfacht bedeutet das:

Grün = reichlich: pflanzliche Lebensmittel und Getränke an der Basis der Pyramide

Gelb = mäßig: tierische Lebensmittel

Rot = sparsam: fettreiche Lebensmittel und „Extras“.

Durch die Berücksichtigung von sogenannten Extras im obersten Segment wird die Darstellung realitätsnah. Ergänzend zur aid-Ernährungspyramide zeigt die Tabelle für einzelne Lebensmittelgruppen Beispiele zu bevorzugender Lebensmittel.

Portionenmodell der aid-Ernährungspyramide

Die Veranschaulichung von Verzehrsmengen in Form von Portionen erleichtert den Vergleich mit der eigenen Ernährung. Das Maß bildet die eigene Hand! So werden klare Vorgaben bezüglich der aufzunehmenden Lebensmittelmengen präsentiert.

Sechs Ebenen in Form einer Treppenyramide, 22 Kästchen/Portionen, die Signalfarben grün-gelb-rot – senden eine, angesichts von 60.000 bis 80.000 Lebensmitteln in einem

Supermarkt, überschaubare, didaktisch ansprechende und erfassbare Botschaft. Im Zeitalter von XXL-Portionen, Familienpackungen, Kübel/Eimer-Abpackungen und zunehmendem Übergewicht in der Bevölkerung scheint vielen das Augenmaß verloren gegangen zu sein. Aus diesem Grunde ist ein simpler Ansatz begrüßenswert. Die Hand ist Messhilfe! Sie ist individuell, wächst mit und ist bei Männern größer als bei Frauen.

Besonderheiten in der Ernährung ab 50

Die Altersspanne 50 bis 70 Jahre geht – wie oben beschrieben – einher mit vielen Veränderungen. Es ist die Zeit, in der vorhergegangener Raubbau an seinem Körper sich rächt. Häufig schleichen sich in dieser Zeit die ersten Altersgebrechen ein. Es besteht aber auch immer noch die Chance gegenzusteuern.

Nährstoffe mit positiver, präventiver Wirkung auf den menschlichen Körper

Einige Vitamine erfüllen im Alter eine besonders wichtige vorbeugende Funktion. Hervorzuheben sind Folsäure (korrekt: Folat), Vitamin D und Omega-3-Fettsäuren.

Eine gute Folatversorgung ist notwendig für einen reibungslosen Abbau von Homocystein, einer Aminosäure, die in der Lage ist, Gefäßwände zu schädigen. Gute Folat-Lieferanten sind: Eier, Fleisch, Leber, Tomaten, Spinat, Gurken, Kohlgemüse, Vollkornbrot und – wenn Salz – dann mit Jod, Fluorid und Folsäure angereichertes Kochsalz.

Vitamin D gehört zu den wichtigen Kalzium- und Knochenstoffwechsel-regulierenden Vitaminen. Bei regelmäßigem Aufenthalt im Freien ist der menschliche Organismus in der Lage, unter Einwirkung des Sonnenlichtes (UVB-Strahlung) auf die Haut, Vitamin D aufzubauen. Bei ungünstigen Lebensumständen (Bettlägigkeit, wenig Aufenthalt im Freien, stark verhüllende Kleidung) und im Alter ab dem 65. Lebensjahr ist die körpereigene Synthese eingeschränkt und eventuell unzureichend.³ Insbesondere in den Wintermonaten werden niedrigere Vitamin-D-Spiegel gemessen als im Sommer.

ANZEIGE

Cupral® – bewährt in Endodontie und Parodontologie

mit den Eigenschaften von Calciumhydroxid, aber etwa 100fach stärkerer Desinfektionskraft



Schnelle Ausheilung. Selektive Auflösung des Taschenepithels mit Membranbildung. Sicheres Abtöten aller Keime mit Langzeitwirkung ohne Resistenzentwicklung, auch bei Anaerobiern und Pilzen.



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

Die wenigen guten natürlichen Vitamin D-Quellen sind im Winter und mit fortschreitendem Alter besonders wichtig: fettreiche Fische (z.B. Hering und Makrele), Eigelb, Leber, Milchfett sowie Vitamin D-angereicherte Margarine. Sie dürfen im täglichen bzw. wöchentlichen Speiseplan nicht fehlen.

Zu einem Osteoporose-präventiven Lebensstil gehören neben der optimalen Vitamin D-Zufuhr eine ausreichende Versorgung mit Kalzium (1.000 bis 1.200 mg/Tag), mit Vitamin K, B 12 und Vitamin C sowie Bewegung, denn: Bewegung „ernährt“ den Knochen! Auch hier zeigt sich wieder das Wechselspiel zwischen ganzheitlichen körperlichen Wohlergehen, Ernährung und der Mundgesundheit. Eine bestehende Osteoporose kann neben Veränderungen in den langen Röhrenknochen der Beine und den Hüftgelenken auch auf den Gesichtsschädel Einfluss nehmen und das Parodont betreffen.

Chronische Entzündungen (wie z.B. auch chronische Zahnwurzel- und Zahnbettentzündungen) werden von Experten als eine zentrale Herausforderung für die Medizin des 21. Jahrhunderts betrachtet. Nahrungsinhaltsstoffe mit antiinflammatorischer Wirkung sind von hohem Interesse, zu ihnen gehören z.B. sekundäre Pflanzenstoffe und Omega-3-Fettsäuren.

Epidemiologische Studien zeigen, dass bestimmte Ernährungsmuster mit günstigen Einflüssen auf entzündliche und immunologische Prozesse einhergehen. Eine Kost mit relativ wenig gesättigten Fettsäuren und Transfettsäuren, einem hohen Anteil an pflanzlichen Lebensmitteln (Gemüse, Obst, Vollkornprodukte) und einem hohen Omega-3-Fettsäuregehalt zeigt eine günstige immunmodulatorische Wirkung auf Entzündungsparameter.^{6,9} Die Ernährungspyramide ist die Anleitung zur richtigen Umsetzung in einen präventiven Ernährungsalltag.

Entzündlich-rheumatische Erkrankungen sind darüber hinaus – wie die Forschung des letzten Jahrzehnts gezeigt hat – diätetisch zu beeinflussen über eine Verringerung der Arachidonsäurezufuhr und eine vermehrte Verwendung von Omega-3-reichen Pflanzenölen (z.B. Leinöl, Rapsöl) und fettreichen Fischen.¹

Eine Stoffgruppe, die in den letzten 15 Jahren in den Blick gerückt ist, sind die probiotischen Bakterien. Eine zunehmende Zahl von Indikationen belegt die vielseitige positive Wirkung, z.B. bei Erkrankungen des Darmtraktes, Immunsystem-vermittelnde Effekte bei Neurodermitis.¹⁰ Ein möglicherweise präventiver Effekt in der Mundhöhle wird diskutiert.⁵

Lebensmittelinhaltsstoffe mit ungünstiger gesundheitlicher Wirkung

Neben der allgemein bekannten Risikoformel „zu viel, zu fett, zu süß, zu salzig“ gibt es Inhaltsstoffe, die separat betrachtet werden sollten. Aus der Rheumatologie ist die Arachidonsäure als pro-inflammatorische Substanz bekannt. Für Betroffene und Gefährdete bedeutet dies, Fleisch, Fleischprodukte und Eigelb zu begrenzen (zwei kleine Fleischmahlzeiten und zwei Eigelb pro Woche); Fisch – insbesondere Hering –, fettarme Milch und Milchprodukte (entsprechend 1/2 Liter pro Tag) zu bevorzugen. Leinsamenöl, Walnuss(öl), Weizenkeimöl oder

Rapsöl sind reich an alpha-Linolensäure und als antiinflammatorisch wirksam zu empfehlen.¹ Süße Getränke – allen voran Cola-Getränke – stehen zunehmend in Verdacht, eine Rolle bei der Entstehung koronarer Herzerkrankungen zu spielen. Dabei kristallisiert sich Fructose als unabhängiger Risikofaktor heraus. Der Konsum von zwei und mehr zuckerhaltigen Getränken pro Tag erhöht das KHK-Risiko um 35 %.⁴ Die Ursache liegt in der verstärkenden Wirkung von Fructose auf die hepatische Triglyceridsynthese, die wiederum mit einem erhöhten KHK-Risiko verbunden ist.

Hier treffen sich oralprophylaktische Aspekte mit Herz-Kreislauf-präventiven: Die Zucker- hier: Fructose-Aufnahme schadet den Zähnen und dem Herzen. Eine beachtliche Quelle der Fructosezufuhr sind Limonaden, Sport- und Fitnessgetränke und ähnliche.

Zusammenfassung

Gemüse und Obst, ballaststoffreiche Vollkornprodukte, Milch und Sauermilchprodukte, Samen und Nüsse, grüner Tee enthalten antioxidative und entzündungshemmende Bestandteile, sind kauintensiv, fördern den Speichelfluss, schützen vor Mundgeruch, fördern die Mundgesundheit, helfen das natürliche Gebiss vor Karies, Parodontitis und sonstigen Schäden zu bewahren.

Das Motto „eine gesunde Ernährung für ein gesundes Gebiss – ein gesundes Gebiss für eine gesunde Ernährung“ besagt nicht zuletzt, dass die Nahrungsaufnahme mit den eigenen gesunden Zähnen den Essgenuss maximiert. Essen und Trinken gehören zu den wesentlichen Faktoren, die Lebensqualität ausmachen. Mit zunehmendem Alter stellen Mahlzeiten oft die „Highlights“ des Tages dar. Essen und Trinken befriedigen das Genussbedürfnis mehrmals täglich. Das heißt, Speisen sollten primär gut schmecken und zudem gesund und verträglich sein.

Genuss ist die Quelle von Lebensfreude, Vitalität, Wohlbefinden und Kreativität. Prof. K.-H. Bässler, Mainz, hätte die Bedeutung und die Kunst des Genießens nicht treffender beschreiben können: „Durch die Genussfähigkeit unterscheidet sich der Mensch vom Tier. Leben kann man auch ohne Zucker, ohne Alkohol, ohne Kaffee, Tee und Tabak. Aber zum Leben gehört Genuss. Und Genuss ist die Wiege von Kultur, Kunst und alles was menschliches Leben angenehm macht. Die Kunst des Lebens besteht darin, die Genüsse vernünftig in Maßen so in die Gesamt„diät“ einzubauen, dass sie der Gesundheit nicht schadet.“ Das bezieht die Zahngesundheit uningeschränkt ein. ■

ZWP online

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

□ KONTAKT

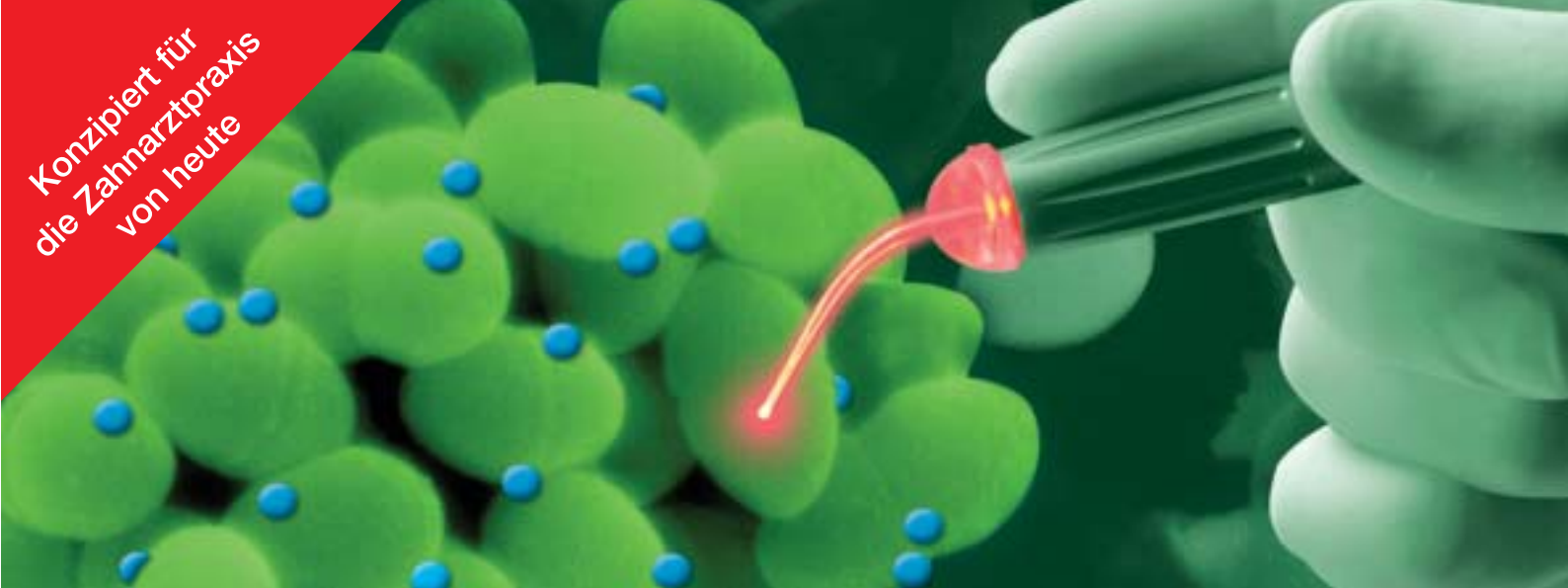
Dr. Gerta van Oost

Meerbuscher Str. 45a

41540 Dormagen

Web: www.ernaehrung-vanoost.de

Konzipiert für
die Zahnarztpraxis
von heute



Aseptim Plus™ Photoaktivierte Oraldesinfektion. Tötet 99,99 % der oralen Bakterien ab. Sofort wirksam.

NEU!

Aseptim Plus™ ermöglicht ohne jegliche Nebenwirkung die konsequente, schnelle, wirksame und einfache Desinfektion von

- Wurzelkanälen
- Zahnfleischtaschen
- Periimplantitis
- kariösen Läsionen

Aseptim Plus™

- ist ein einfach einzusetzendes Hilfsmittel und eine perfekte Ergänzung Ihres üblichen Restaurativverfahrens
- ist schmerzlos in der Anwendung
- tötet jeglichen Bakterienbefall an oralen Läsionen aller Art ab
- verbessert und beschleunigt die Heilung
- spart Zeit und ermöglicht Endbehandlungen in einer Einzelsitzung
- bietet bessere Erfolgchancen bei dem Augmentieren eines Implantates
- ist sicher in der Anwendung, Nebenwirkungen sind nicht bekannt
- ist klein und tragbar
- bietet maximale Flexibilität und überlegenen Komfort



Das Aseptim Plus™ wird in Deutschland exklusiv über **Pluradent** vertrieben.
Weitere Informationen über das neue **Aseptim Plus™ System** erhalten Sie von Ihrem **Pluradent Depot**,
oder über:

SciCan GmbH, Wangener Straße 78, D-88299 Leutkirch, **Tel: +49 (0) 75 61/9 83 43-0,**
Fax: +49 (0) 75 61/9 83 43-699, oder besuchen Sie uns im Internet unter: www.scican.com

SciCan
A HIGHER STANDARD

Die 2-Schritt-Therapie bei schwerer Parodontitis

Eine optimale Verknüpfung mechanischer und antibiotischer Therapie

In den letzten Jahren hat das Wissen über die Pathogenese der Parodontitis zugenommen. Trotzdem ist es nach wie vor für den klinisch tätigen Arzt schwierig, ein Behandlungskonzept zu erstellen, das zu stabilen klinischen Langzeitergebnissen führt. Die Kombination von mechanischer und antibiotischer Maßnahmen kann Abhilfe schaffen.

Priv.-Doz. Dr. Dr. Bernd W. Sigusch/Jena

■ Die Parodontitis gehört zu den häufigen Erkrankungen der Mundhöhle und ist sicher eine der häufigsten chronischen Entzündungen des Menschen im Erwachsenenalter. Parodontalpathogene Bakterien sind in der Lage, ausgehend vom Zahnfleischtasche in die parodontalen Gewebe einzudringen.¹ Durch den damit verbundenen Verlust der epithelialen Integrität kann in der Folge die Zahnfleischtasche entstehen und die Gefahr einer Bakteriämie erhöht sich. Inzwischen ist bekannt, dass vorübergehende Bakteriämien beim Menschen nach dem Zähneputzen und nach Anwendung von Zahnseide entstehen können.^{3-5,19} Zunehmend wird in der Literatur auch über einen möglichen pathogenetischen Zusammenhang zwischen latenten chronischen Entzündungen und Störungen des Fettstoffwechsels bzw. Herz-Kreislauf-Erkrankungen berichtet.^{2,10,11,21} So gilt inzwischen die Zahnfleischtasche als eine wichtige bakterielle Eintrittspforte anaerober Bakterien bzw. verschiedener lokaler Zytokine in das Herz-Kreislauf-System. Für die destruktiven Prozesse an den parodontalen Geweben und am alveolären Knochen sind u. a. *Aggregatibacter*

actinomycetemcomitans und *Porphyromonas gingivalis* verantwortlich (Abb. 1a und b). Es gibt aber zunehmend auch Hinweise, dass gramnegative orale Bakterien in der Ätiologie der Arteriosklerose eine Rolle spielen.⁶ Zambon et al. wiesen *Porphyromonas gingivalis* in arteriosklerotischen Plaques bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit nach.²¹ Genco et al. sprechen von einem erhöhten Risiko für Myokardinfarkte beim Nachweis von *Porphyromonas gingivalis* und *Tannerella forsythia* in der Zahnfleischtasche.²

Von der Parodontalchirurgie zur Parodontalmedizin

Vor diesem Hintergrund ist ein Wandel der bisherigen Therapiemodalitäten für die häufig generalisiert auftretende Parodontitis dringend nötig. Insbesondere muss die Therapie auf die Eradikation der parodontalpathogenen Bakterien gerichtet sein. Im Vordergrund der therapeutischen Bemühungen standen in den letzten Jahrzehnten chirurgische Maßnahmen zur Beseitigung der lokalisierten Gewebsinfektion an Zahnfleisch und Zahnhalteapparat, die mit zum Teil erheblichen Gewebsverlusten und entsprechenden ästhetischen Problemen verbunden sind. Aufgrund der geschilderten Erkenntnisse sollte aber unbedingt eine neue Entwicklung eingeleitet werden. H. N. Newmann postulierte schon 1994: „Wir bewegen uns von einem Zeitalter der Parodontalchirurgie zu einem, das man mit Parodontalmedizin bezeichnen könnte.“⁹ Es wird zunehmend deutlich, dass das therapeutische Herangehen von einem neuen Denken geprägt sein muss, dass die Parodontitis vor allem als lokale Infektion der parodontalen Weichgewebe und des Alveolar-knochens versteht, die an vielen Stellen der Dentition auftreten kann.^{1,7,15} Für den klinisch tätigen Arzt ergeben sich oft Unsicherheiten bei der Festlegung des richtigen Behandlungskonzeptes, besonders angesichts multipler Zahnfleischtaschen mit



Abb. 1: 48-jähriger Patient mit aggressiver Parodontitis. a) Pus-Entleerung. b) Sehr hohe Sondierungstiefen und massive Blutung nach Sondierung.

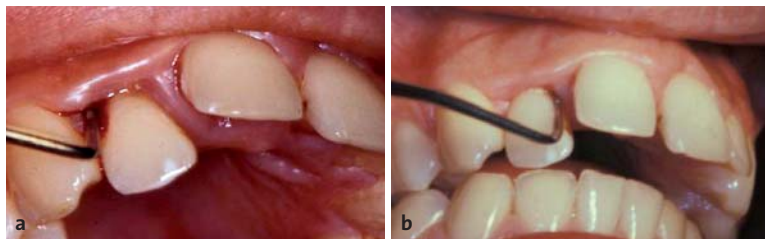


Abb. 2: 30-jähriger Patient mit aggressiver Parodontitis. a) Vor der Vorbehandlung (erster Schritt). b) Klinisches Bild (Reduktion der Entzündung) – nach dem ersten Therapieschritt, sichtbarer Rückgang der Entzündung, aber vor geschlossener Kürettage (zweiter Schritt), noch ohne deutliche Reduktion der Sondierungstiefe.

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

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”



Abb. 3: 36-jährige Patientin mit aggressiver Parodontitis. **a)** Vor dem ersten Therapieschritt mit multiplen Parodontalabszessen. **b)** Zum Zeitpunkt des zweiten Therapieschrittes ist schon eine deutliche Entzündungsreaktion, aber noch fehlende Taschenelimination erkennbar. **c)** Zwölf Monate nach dem zweiten Therapieschritt.

teilweise ausgeprägtem Attachmentverlust und nicht selten massiver Pusentleerung.

Die parodontalen Gewebe sind durch die parodontalpathogenen gramnegativen Anaerobier infiziert^{8,13,20} und es resultieren zum Teil erhebliche Gewebs- und Knochendestruktionen, nicht selten auch schon bei jungen Erwachsenen. Bei der schweren aggressiven und chronischen Parodontitisform ist es häufig, dass die Bakterien noch nach alleiniger mechanischer Therapie persistieren.¹² Deshalb werden Therapiekonzepte benötigt, die die mechanische und antibiotische Therapie sinnvoll miteinander verknüpfen,⁴ um die pathogenen Bakterien möglichst an allen betroffenen Stellen zu eradizieren und so die „Eintrittspforte“ Parodont umfassend zu sanieren. Bisher gibt es unterschiedliche Auffassungen, wann mit der Antibiotikatherapie begonnen werden sollte.

Für den Behandlungserfolg ist es aus meiner Sicht entscheidend, den ersten Therapieschritt, das heißt die hygienische Vorbehandlung und Motivation des Patienten sowie die supra- und subgingivale Konkremententfernung deutlich von einem zweiten Schritt zu trennen, der mechanisch nur noch die abschließende, aber akribische Wurzelglättung und Granulationsgewebsentfernung an allen Stellen der Dentition möglichst in einer Sitzung umfasst und nun sinnvoll eine adjuvante Antibiotikatherapie ermöglicht.¹⁴ Es konnte von uns nachgewiesen werden, dass durch die adjuvante Antibiotikatherapie im Rahmen des 2-Schritt-Konzeptes die Eradikationsmöglichkeit der wesentlichen parodontopathogenen Bakterien deutlich erhöht wird und sich Vorteile für das klinische Langzeitergebnis ergeben.¹⁶

2-Schritt-Behandlungsprotokoll

Die Behandlung erfolgte in zwei Hauptschritten:

1. Schritt

Systematische initiale supra- und subgingivale Konkremententfernung in jedem Quadranten (ca. drei bis vier Sitzungen, z. B. unter Verwendung von Hu-Friedy-Phylaxeküretten) (Abb. 2a und b).

2. Schritt

Akribisches verstärktes Wurzelglätten an allen Wurzelflächen mit Handinstrumenten (Finierküretten) in einer

oder einer zweiten zeitlich eng benachbarten Sitzung (bis maximal übernächsten Tag), Zahnfleischverband z. B. VOCOpac (Fa. VOOCO) und adjuvanter Antibiotikagabe für acht Tage, die nur bei Patienten mit aggressiver Parodontitis aus einer Metronidazolmedikation und sonst aus Clindamycin bestehen sollte.¹⁶

Ziel des 2-Schritt-Konzeptes ist eine Elimination aller tiefen Zahnfleischtaschen des Mundes („Sondierungstiefenziel“ ≤ 4 mm) und eine Eradikation der wahrscheinlich auch systemisch wirksamen parodontalpathogenen Bakterien, unter anderem *Porphyromonas gingivalis*.

Methodik zweiter Therapieschritt

Es sollte wie folgt vorgegangen werden: Nach dem ersten Schritt, der sorgfältigen Entfernung des supra- und subgingivalen Zahnsteins einschließlich Motivation des Patienten während etwa drei bis vier jeweils circa einstündigen Sitzungen durch die Dentalhygienikerin, erfolgt mit einem zweiten Schritt die Phase der eigentlichen Taschenelimination. Diese wird als gewebeschonende geschlossene Kürettage mittels Gracey-Finierküretten (z.B. American Eagle) durchgeführt. Die Wurzeloberflächen aller Parodontien des Ober- und Unterkiefers werden in Abhängigkeit von der Sondierungstiefe fünf- bis 30-mal in einer oder spätestens einer zweiten Sitzung am nächsten Tag geglättet. Mit der stumpfen Kürettenseite erfolgt simultan die schonende Weichgewebskürettage zur Entfernung des entzündlichen Granulationsgewebes (Abb. 3a bis c).¹⁴

Dieser zweite Schritt wird zwingend handinstrumentell durchgeführt, denn durch die maschinenbetriebene Wurzelglättung, einschließlich Wasserkühlung, kommt es zur Störung des Blutkoagulums im kapillären Spalt Zahnfleischtasche/Zahnwurzel. Da ein gut organisiertes Blutkoagulum die Basis für jeden Wundheilungsvorgang ist, wird nur so auch das Reattachment und somit der „Taschenverschluss“ gefördert. Zutritt von Wasser bzw. Speichel stört das Koagulum im Taschenspalt und fördert die innere epitheliale Ausscheidung der Zahnfleischtasche. Um die fibrinolytische Aktivität des Speichels zu minimieren, werden alle Patienten nach dem zweiten Schritt im Ober- und Unterkiefer mit einem Wundverband (VOCOpac®) versorgt.¹⁷ Die adjuvante Antibiose erfolgt bei schwerer chronischer Parodontitis



Abb. 4a und b: Vor 2-Schritt-Therapie, 45-jähriger Patient mit generalisierter, schwerer aggressiver Parodontitis. – **Abb. 4c und d:** Sechs Monate nach 2-Schritt-Therapie.

mit 2 x 600 mg Clinda-saar® für acht Tage und bei aggressiver Parodontitis mit Metronidazol 2 x 500 mg Vagimid für acht Tage.^{16,18} Die Kontrolluntersuchungen werden im ersten Halbjahr alle vier Wochen, danach alle zwölf Wochen und vom 24. bis zum 48. Monat halbjährlich durchgeführt. Röntgenologische Kontrollaufnahmen sollten nach sechs, 24 und 48 Monaten erfolgen (Abb. 4a und b).

Fazit

Angesichts der Vielzahl subgingivaler Bereiche, die das entsprechende parodontopathogene Potenzial tragen können, ist es ohne ein striktes Therapiekonzept fast unmöglich, eine bakterielle Eradikation der anaeroben parodontalpathogenen Spezies zu erreichen, berücksichtigt man speziell, dass bei einer Sechs-Punkt-Messung pro Zahn bei 28 Zähnen 168 Stellen mechanisch exakt und möglichst gleichzeitig kontrolliert werden müssen, um alle pathogenen Bakterien zu beseitigen. Die von uns angewendete Therapiekonzeption ermöglicht nach dem

ersten Hygieneschritt mit dem zweiten (Haupt-)Schritt der akribischen Wurzelglättung die mechanische Kontrolle aller Wurzeloberflächen und damit der Biofilmauflagerungen, die anschließend eine antibiotische Behandlung erst sinnvoll erscheinen lässt bzw. rechtfertigt. Diese sollte möglichst bei chronischer Parodontitis mit Clindamycin erfolgen und das antibiotische „Reservemedikament“ Metronidazol ausschließlich den schweren aggressiven Parodontitisfällen vorbehalten bleiben. ■

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

KONTAKT

Priv.-Doz. Dr. Dr. Bernd W. Sigusch
Kommissarischer Direktor der Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie
Friedrich-Schiller-Universität Jena
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Konservierende Zahnheilkunde
An der alten Post 4, 07740 Jena

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

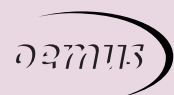
E-Mail Unterschrift

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 2/10

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



Streitpunkt lokale Antibiose

ZWP online

Lesen Sie auch „Die Rolle der Antibiose in der Parodontaltherapie“ in der Ausgabe 3/2009 des Dentalhygiene Journals online unter www.zwp-online.info/epaper

Im Disput um die Frage nach dem Ja oder Nein zum Einsatz der Antibiose steht die lokale Applikation als Diskussionspunkt immer wieder im Vordergrund. Unterstellt man, dass sie generell nicht abgelehnt wird, ist dies von meiner Seite eindeutig zu beantworten: „Antibiose? Ja, aber!“

Dr. Wolfgang Babin/Berlin

■ Bei Parodontalerkrankungen stellt die lokale Antibiose bekanntlich eine Möglichkeit zur Behandlung dar. Immer wieder wird dahingehend jedoch deren Sinnhaftigkeit in Frage gestellt. Ich bin eindeutig für die Antibiose. Das soll jedoch nicht heißen, dass ich ohne Vorbereitung, wie ein Labortest auf Markerkeime, eine solche Maßnahme gutheiße. Wenn keine Erkenntnisse vorliegen, dass „Schurkenkeime“ (Mombelli) vorhanden sind, wäre eine Antibiose nicht zu vertreten. Ich informiere meine Patienten, die beispielsweise einen Winkelhoff-Cocktail über mindestens acht Tage einnehmen sollen, dass sie keineswegs eine Art Bonbon zu sich nehmen, sondern dass es sich um den Körper eventuell stark belastende Substanzen handelt. Ist jedoch die lokale Antibiose dann der Königsweg?

Zwei Gründe sprechen dafür:

1. Die lokale Antibiose ist sehr viel effizienter, weil die ausgewählte räumlich begrenzte Applikation im Vergleich zur systemischen Antibiose die direktere Einwirkung auf den Biofilm bedingt.
2. Nebenwirkungen der bekannten Art, die durch hohe Gaben akut werden, sind nicht zu erwarten und zu befürchten.

Welche Nachteile hat dann aber eine lokale Antibiose?

1. Das Einbringen eines lokalen Antibiotikums bedingt eine Einwirkung, die auf dieses konkrete Areal beschränkt ist.
2. Lokale Antibiose ist nicht frei von systemischen Nebenwirkungen.
3. Gesetzt den Fall ich kann die Lokalisation eindeutig bestimmen, ist die Anwendung beim vollbezahnten Gebiss mit ungleich höheren Kosten verbunden. Des Weiteren übernimmt die gesetzliche Krankenkasse derartige Kosten im Regelfall nicht.

In meiner Praxis habe ich schon viele lokale Antibiotika angewendet und bin wegen des großen Einwirkungsspektrums bei Arestin® – einem Monozyclin – gelandet, das nunmehr auch in Europa erhältlich ist. Es deckt unter anderem das folgende Keimspektrum ab:

- *P. gingivalis*
- *P. intermedia*
- *Capnocytophaga sp.*
- *E. corrodens*
- *F. nucleatum*
- *T. acinomycescomitans*

Wir haben es somit mit einem weit übergreifenden Mittel zu tun, das die Keime bekämpft, die sonst nur der

systemisch eingesetzte Winkelhoff-Cocktail abdecken kann. Es sei von mir jedoch mit Nachdruck darauf hingewiesen, dass die lokale Antibiose ebenfalls Nebenwirkungen auslösen kann, wie wir es von Medikamenten gewöhnt sind. Hier möchte ich auf meine Studienzeit verweisen, als wir in der pharmakologischen Ausbildung lernten, dass ein Mittel, das keine Nebenwirkungen habe, immer im Verdacht stehe, auch keine Hauptwirkung zu haben. Deshalb sei hier nachdrücklich empfohlen:

- Bitte die Beipackzettel vor Einsetzen eines Medikaments gründlich studieren!
- Patienten auf mögliche Nebenwirkungen hinweisen!
- Anhand der Anamnese den Einsatz eines Medikaments überprüfen und gegebenenfalls verwerfen!

Die angegebene Einwirkungsdauer von Arestin® z.B. beträgt 14 Tage, womit eine Dauermedikation zustande kommt. Die Einzeldosis ist auf 1 mg begrenzt, die maximale Dosis beträgt 140 mg. Man platziert die Spitze des Einzeldosisbehältnisses auf den Taschenboden (Taschentiefe mind. 5 mm) und gibt das austretende Pulver unter Zurückziehen der Spritze in die Tasche (Abb. 1).

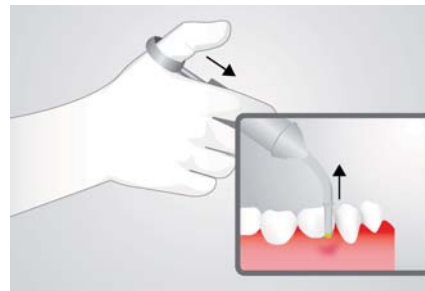


Abb. 1: Platzieren der Spitze in der Zahnfleischtasche parallel zur Längsachse des Zahnes.

Zum Schluss möchte ich unbedingt darauf verweisen, dass eine Antibiose nur in Verbindung mit dem mechanischen Debridement sinnvoll ist! Keinesfalls ist darauf zu vertrauen, dass die alleinige Antibiose, ob systemisch oder lokal, einen Behandlungserfolg bewirken kann. Weiterhin möchte ich auf die Desinfektion mit Chlorhexidin hinweisen. Das aber wäre einem weiteren Bericht vorzubehalten. ■

■ KONTAKT

Dr. Wolfgang Babin

Bayerischer Platz 11, 10779 Berlin

Tel.: 0 30/2 18 26 28, Fax: 0 30/2 13 32 06

E-Mail: drbabin@t-online.de

Ihr Spezialist für

Professionelle Implantatpflege



NEU TePe Implant Care™

Eine innovative Bürste mit einem einzigartigen Winkel erleichtert die schwere palatinale und linguale Reinigung bei Implantaten.



Es werden jedes Jahr mehr als 10 Millionen Implantate weltweit gesetzt.

Die Haltbarkeit von Implantaten ist von ihrer Pflege abhängig. Mit einer guten Mundhygiene und regelmäßigen zahnärztlichen Kontrollen können Zahnimplantate ein Leben lang halten. Es bedarf spezieller Pflege, um die rauen Implantatoberflächen und die schwer zugänglichen Bereiche reinigen zu können.

Kinderzähne richtig pflegen

Konservativ oder Hightech? Das ist hier die Frage!

Früh übt sich, wer ein Profi in Sachen Zahnpflege werden will. Ob mittels manueller Handzahnbürste oder Hightech-Ultraschall-Geräten die besten Ergebnisse, sowohl aus klinischer als auch Patientensicht, erreicht werden können, steht immer wieder zur Diskussion.

Dr. med. dent. eidg. dipl. Zahnarzt Richard Steffen/Weinfeld, Schweiz

■ Durch die Erfolge der Prophylaxe haben sich in der Schweiz grundlegend neue Verhältnisse zwischen Zahnarzt und Patient ergeben. Speziell bei Kindern haben die drei wichtigen Säulen der Prophylaxe – Mundhygiene, Fluor und gesunde Ernährung – große Fortschritte gebracht. Der Kariesbefall bei Kindern und Jugendlichen konnte in unserem Land in den letzten Jahrzehnten massiv gesenkt werden. Zunehmend zeigte sich, dass diese durch Standardleistungen jedoch nicht weiter verbessert werden können.

Speziell eine kleinere Gruppe von Kindern muss als Karieshochrisikopatienten bezeichnet werden und benötigt besondere Leistungen. Seither leisten wir in unserer Praxis für diese Kinder besondere Prophylaxeanstrengungen. Problem: Diese Gruppe zeigt sich relativ „resistent“ gegen individuell instruierte Mundhygienemaßnahmen. Daher begannen wir mit der Suche nach Compliance-fördernden Maßnahmen. Neue Zahnbürstentypen brachten einen gewissen Fortschritt in der Mundhygiene bei motorisch ungeschickten Kindern. Billige elektrische Kinderzahnbürsten erfüllten bei den Anwendern und Fachleuten den Wunsch nach einer Hilfe bei speziellen Risikogruppen nicht wirklich. Schnell wurden die Grenzen dieser Bürste erkannt, denn häufig wurde nur rudimentär geputzt, die aufgewendete Zeit fürs Zähneputzen blieb weiterhin ungenügend kurz und speziell die Bereiche entlang des Gingivarandes waren oft noch nicht ausreichend gereinigt.

Mit Wellen Plaque entfernen

Als vor einigen Jahren die neue Generation der sogenannten Schallzahnbürsten auf den Markt kam (z.B. Philips Sonicare), führte deren Anwendung generell bei unseren Patienten zu deutlich besseren Reinigungsergebnissen. Von den Testern erhielt ich durchwegs ein sehr gutes Feedback, was sich auch in besseren Mundhygieneergebnissen widerspiegelte. Diese Erlebnisse waren der Ausgangspunkt, um die Schalltechnologie auch bei den „resistenten Hochrisiko-Kindern“ einzusetzen und so die Compliance zu verbessern. Es zeigte sich jedoch, dass den Eltern zum einen die Schallbürsten häufig zu teuer waren. Zum anderen waren diese Bürsten in der Konzeption und Handhabung für Erwachsene entwickelt, wodurch Kinder damit oft nicht zurechtkamen.



Abb. 1: Zustand vor Gebrauch der Schallzahnbürste (Sonicare For Kids, Philips).

Als Philips im September 2009 die Sonicare For Kids auf den Markt brachte, war in unserer Praxis das Interesse hoch, zunächst aber auch eine gewisse Skepsis vorhanden. Das Design, die Leistungsparameter und das Preis-Leistungs-Verhältnis schienen aber vielversprechend, was uns dazu veranlasste, sie für unsere Praxis zu beschaffen.

Was uns positiv überraschte: Praktisch ab dem ersten Tag war das Interesse unserer Patienten an dieser speziellen Kinderzahnbürste deutlich zu spüren. Sie wurde von den Eltern nicht nur begutachtet, sondern auch gekauft. Der Preis und die Qualitäten früherer Zahnbürsten von Philips waren dabei sicher ausschlaggebend.

Für uns als Kliniker stellte sich schnell eine Genugtuung ein, da die Kinder, welche die Kinderschallzahnbürste zu Hause anwendeten und wieder in unserer Praxis betreut wurden, plötzlich deutlich sauberere Zähne hatten. Diese „Befunde“ waren vorerst sicherlich auch subjektiv beeinflusst, aber nichtsdestotrotz sehr auffällig. Unsere praxisinternen Hygienemessun-



Abb. 2: Ergebnis nach einmaligem Gebrauch, gleiche Sitzung.



Abb. 3: Schallzahnbürste bei der Anwendung.

gen (u.a. CPITN) bestätigten allerdings bald diese subjektiven Ergebnisse.

Auf die Erfahrungen mit Sonicare For Kids angesprochen, waren Kinder und Eltern gleichermaßen von der einfachen und logischen Handhabung der Zahnbürste begeistert. Die Kinder fanden das Aussehen toll. Das Gefühl nach dem Putzen war neu und besser als mit der Handzahnbürste. Und auch die Akustik wurde als angenehm empfunden. Die Eltern schätzten die Farbunterschiede für die einzelnen Kinder, die verschiedenen großen Bürstenköpfe und dass nicht sie selber die Putzzeit überwachen und eventuell verlängern mussten. Um die Leistungsfähigkeit der Schallzahnbürste zu demonstrieren,

haben wir in unserer Praxis Kindern mit schlechter Mundhygiene öfters angeboten, einmal eine neue Zahnbürste gratis auszuprobieren. Vor und nach der Benutzung haben wir dann die Zähne mit Plaquefärbemittel angefärbt. Den Gebrauch haben wir diesen Kindern bewusst nur stichwortartig in wenigen Sätzen erklärt. Das Ergebnis war in den meisten Fällen für uns und die Patienten beeindruckend (Abb. 1 und 2). Alle diese Patienten entschlossen sich, die ausprobierte Zahnbürste zu kaufen. Wieso die Kinder meist solch überzeugende Resultate erzielen, ist uns nicht ganz klar. Wir glauben aber, dass sich die Kinderschallzahnbürste intuitiv richtig anwenden lässt und dass die Zahnbürste sehr leistungsfähig ist.

In der Zwischenzeit ist die Sonicare For Kids ein richtiger Verkaufsschlager in unserer Praxis und ein wichtiger Grundpfeiler unseres Hygienekonzepts geworden, auf den wir nur noch ungern verzichten möchten (Abb. 3). Wir sind gespannt wie die Entwicklung weitergeht. ■

▣ KONTAKT

Dr. med. dent. eidg. dipl. Zahnarzt Richard Steffen
 Privatpraxis Kinderzahnmedizin
 Rathausstr. 39
 8570 Weinfelden
 Schweiz

ANZEIGE

Perio-Schutz jetzt als Gel: Anwenderfreundlich – Wirksam – Wirtschaftlich

Funktion / CMD

Prophylaxe

Parodontologie

Ästhetik

Prothetik

Implantologie

Hilfsmaterialien

ChloSite Perio-Schutz

Zur wirkungsvollen Bekämpfung von Parodontitis und Perio-Implantitis

- Mucoadhäsives 1,5%iges Chlorhexidin-Xanthan Gel mit einer wissenschaftlich belegten Wirkdauer von 2 – 3 Wochen in der Parodontaltasche
- Einfache und präzise Applikation durch stumpfe Endotec Kanüle direkt am Defekt
- Bewirkt schnelle Reduzierung der Taschentiefen
- Sehr wirtschaftlich durch individuelle Dosierung
- Eine Spritze von 0,25 ml reicht für etwa 5 Taschen
- Ohne Antibiotika

Stempel / Unterschrift	Ich bestelle	St.
	6 x 0,25 ml	<input type="radio"/>
	4 x 1,0 ml	<input type="radio"/>

6 x 0,25 ml

79⁹⁰€

zzgl. gesetzl. MwSt.

oder

4 x 1,0 ml

179⁰⁰€

zzgl. gesetzl. MwSt.



Exklusivvertrieb durch:

Zantomed GmbH
 Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg
 Tel.: + 49 (0) 203 - 80 510 45
 Fax + 49 (0) 203 - 80 510 44
 E-Mail: info@zantomed.de

Weniger aggressiv und doch effektiv

Schonende PZR bei Patienten mit Dentinüberempfindlichkeit

Sanfte Zahnheilkunde sollte Ziel einer jeden Zahnarztpraxis sein. Nicht nur für die Patienten ist dies eine anzustrebende Behandlungsaussicht, auch Praxen können damit eine Steigerung des Selbstzahleranteils und der eigenen Berufsfreude erreichen.

Dr. Volker Scholz/Lindau

■ Zahnmedizinische Behandlungen sind auf vielerlei Wegen möglich. Konventionelle Methoden stehen neuen, innovativen Konzepten gegenüber. So geht der Trend heute in Richtung minimalinvasiver, patientenschonender Vorgehensweisen. In das Konzept der „sanften Zahnheilkunde“ (aufgebaut durch den Autor) sind bewährte Methoden, die in anderen Ländern einen großen Stellenwert haben, eingeflossen und durch Mitglieder des Scientific Boards der IHCF-Stiftung zur Förderung der Gesundheit unterstützt worden. Dies als Basis dienend, entstand eine reine Selbstzahlerpraxis. Für das Konzept der „sanften Zahnheilkunde“ ist es wichtig, dass die Patienten der Behandlung offen gegenüber treten und die Professionelle Zahnreinigung regelmäßig durchführen lassen. Oft reagieren aber gerade neue Patienten, die das Konzept noch nicht kennen, zunächst mit Ablehnung, da für sie häufig die Behandlung bislang sehr schmerzhaft gewesen ist und die Zähne im Anschluss noch lange eine Schmerzempfindlichkeit aufwiesen.

Eine Hauptursache dafür ist, dass ein hoher Prozentsatz der Erwachsenen an einer Dentinüberempfindlichkeit leidet; auch Erosionen, Fehlfunktionen und Fehlbelastungen (Putzschäden) tragen wesentlich dazu bei. Für eine erfolgreiche Umsetzung des Konzeptes ist es wichtig, dass der Behandler richtig damit umgehen und ein entsprechendes Hintergrundwissen aufweisen kann. Dabei spielt letztlich nicht nur die Ursachenforschung eine wichtige Rolle, auch die richtige Anwendung und Empfehlung von zahnmedizinischen Präparaten ist eine Grundvoraussetzung für den Erfolg. Fluoride allein rei-



SYLC kann in jedem AIR-FLOW Gerät, hier beim Einfüllen in easy-jet pro (mectron), verwendet werden.

chen bei schmerzempfindlichen Zähnen nicht aus. Kalium- und Strontiumsalze sind erfolgreich untersuchte Wirkstoffe zur Desensibilisierung, weshalb der regelmäßige Einsatz für die häusliche Anwendung absolut empfehlenswert ist. Generell sind Zahnpasten mit Fluorid und(!) desensibilisierenden Wirkstoffen den Zahnpasten, die nur Fluoride enthalten, vorzuziehen. Die Ursache, warum Fluoride allein bei schmerzempfindlichen Zähnen nicht ausreichen, liegt in der anatomischen Mikrostruktur von Zahnschmelz und Dentin. Während der Zahnschmelz zu 95 % aus mineralischen Bestandteilen besteht, besteht das Dentin demgegenüber nur zu 70 % aus mineralischer Substanz, zu 20 % aus organischen Bestandteilen und zu 10 % aus Wasser. Eine Remineralisierung allein kann die volle Funktionalität von kavitierten Dentin nicht wiederherstellen. Der Patient sollte vor der PZR immer auf eine Hypersensitivität befragt werden, sodass man in der Behandlung darauf Rücksicht nehmen kann. Da in den meisten Fällen heute mit Airpolishing-Systemen gearbeitet wird, macht es absolut Sinn, diese hierbei genauer zu betrachten.

Airpolishing bei schmerzempfindlichen Zähnen? Kommt drauf an!

Airpolishing-Behandlungen im Rahmen der PZR werden traditionell mit Natriumbikarbonat-Pulvern durchgeführt, um extrinsische Verfärbungen auf den Zähnen zu

ANZEIGE

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN. **ZWP** online

entfernen. Diese Behandlung hängt sehr vom Geschick des Behandlers ab, da es leicht – wenn freiliegendes Dentin bestrahlt wird – zu einer Steigerung der Hypersensitivität eben dessen kommen kann. Entsprechend sollte eine Airpolishing-Behandlung bei vorliegender Zahnempfindlichkeit möglichst vermieden werden. Auch modernere Pulver auf Glycin-Basis bieten hier keinen wesentlichen Vorteil, bis auf die Tatsache, dass die Oberflächen anschließend weniger rau sind. An der Anzahl geöffneter Dentintubuli nach der Behandlung ändern diese Pulver allerdings wenig bis nichts. Es bleibt bei der Schmerzempfindlichkeit der Zähne.

Inzwischen gibt es jedoch Pulver, die chemisch mit Zahnhartgewebe reagieren, an der Zahnstruktur anheften und somit signifikant die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Eröffnung der Dentintubuli reduzieren und bereits geöffnete sofort während der Airpolishing-Bestrahlung verschließen.

Auch die oben angesprochene, völlig unterschiedliche Struktur und Zusammensetzung von Zahnschmelz und Dentin müssen bei der Auswahl der Methoden und Materialien Berücksichtigung finden. Seit einigen Monaten gibt es die Möglichkeit bei entsprechenden Patienten ein neues Reinigungs- und Desensibilisierungspulver, basierend auf bioaktivem Glas, zu verwenden (Sylc, Bezugsquelle: Dent-o-care und Curaden, entwickelt durch OSSpray Ltd. am King's College, London). Bei der Anwendung werden gleichzeitig Kalziumphosphationen

an der Zahnschmelz angeheftet und Tubuli verschlossen. Dies geschieht, indem ein Kalziumphosphatdepot auf der Zahnoberfläche entsteht und die Dentintubuli mechanisch verschließt. Im Gegensatz zu anderen NovaMin-haltigen Polierpasten, die einen nur geringen NovaMin-Anteil haben, besteht das Produkt zu 100 Prozent daraus.

Für Patienten mit freiliegendem, überempfindlichen Dentin macht das „Sanfte Plus“ bei dieser Airpolishing-Behandlung daher die Auswahl des Pulvers. Ohne eine angepasste adäquate häusliche Nachsorge ist der erzielte Effekt aber nicht von Dauer. Entsprechend der oben genannten Empfehlungen sollten Patienten eine Zahnpaste verwenden, die nicht nur remineralisiert, sondern auch aktiv gegen die Hypersensitivität des Dentins wirkt. Aus diesem Grund ist es empfehlenswert, Patienten mit schmerzempfindlichen Zähnen auf eine Zahnpflege mit aktiven Wirkstoffen und auf eine entsprechende weiche Zahnbürste umzustellen. ■

KONTAKT

white cross GmbH
 Simone Herrmann
 Tel.: 0 62 21/5 86 03 28
 Fax: 0 62 21/5 88 43 64
 Web: www.osspray.com

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 kostenlosen 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



American Dental Systems

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

Mehr Fluoridaufnahme durch ACP

Enamel Pro® Prophy-Paste

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. 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. Ebenso füllt ACP Risse in der Zahnschmelzoberfläche und liefert einen intensiven polierten Glanz für weißere und strahlende Zähne. Enamel Pro® ist glutenfrei und erhältlich in drei unterschiedlichen Körnungen und Geschmacksrichtungen.



Enamel Pro® Varnish Fluoridlack

Enamel Pro® Varnish ist der einzige Fluoridlack zur ACP-Abgabe. Im Vergleich zu herkömmlichen Fluoridlacken erhöht er durch die ACP-Technologie die Fluoridaufnahme in den Zahnschmelz um das Doppelte. Alle Zahnflächen erhalten signifikant mehr Fluorid, insbesondere die schwer zu erreichenden proximalen, zervikalen und okklusalen Bereiche. Daneben werden Dentinhypersensibilität und hydraulische Leitfähigkeit verringert. Enamel Pro® Varnish gibt es in zwei Geschmacksrichtungen in der effizienten Packungseinheit 35 x 0,4 ml.

American Dental Systems GmbH

Johann-Sebastian-Bach-Str. 42
 85591 Vaterstetten
 E-Mail: info@ADSystems.de
 Web: www.ADSystems.de

Carl Martin

Eindeutig markiert

Aufgrund der sich häufenden Anfragen aus Zahnarztpraxen im Hinblick auf die RKI-konforme Aufbereitung von Instrumenten mit Farbmarkierungssystemen (Farbringe, Schrumpfringe, Colgrips etc.), bietet die Carl Martin GmbH seit März 2010 diese innovative KERAMIK-Farbbeschichtung an. Das Material besteht aus einer hochwertigen Verbundkeramik in verschiedenen Farbvariationen und wird durch Einbrennen fest mit der Materialoberfläche verbunden. Hierdurch werden Verunreinigungen durch Rückstände gänzlich ausgeschlos-



sen. Die KERAMIK-Beschichtung ist von hoher Haft-, Stoß- und Abriebsbeständigkeit und maschinell thermodesinfizierbar und autoklavierbar. Das Programm umfasst zunächst eine Reihe von Parodontalinstrumenten wie Küretten und Scaler sowie das zahnärztliche Untersuchungsbesteck – Sonde, Pinzette und Mundspiegelgriff.

Carl Martin GmbH

Neuenkamper Straße 80-86
 42657 Solingen
 E-Mail: info@carlmartin.de
 Web: www.carlmartin.de

TePe

Prophylaxe kreativ

Nach dem großen Erfolg des 2. TePe Prophylaxe-Wettbewerbs im vergangenen Jahr setzen die schwedischen Prophylaxe-Experten ihren Ideen-Contest für alle zahnmedizinischen Fachangestellten und Zahnarthelferinnen auch 2010 fort. Gemeinsam mit „praxisDienste“, Deutschlands führendem Dienstleister für Prophylaxe-Konzepte, sucht TePe wieder kreative Vorschläge und praxisnahe Anregungen rund um das Thema Mundhygiene. Diesmal handelt es sich beim Wettbewerb um einen Fotowettbewerb. Gesucht wird dabei das kreativste und schönste Foto bei der Verwendung von TePe Produkten. Den Ideen der Teilnehmer sind dabei keine Grenzen gesetzt. Ob interdentale Reinigung beim Kopfstand, morgens auf dem Weg zur Arbeit, beim Kinobesuch oder beim Marathonlauf... Alles ist erlaubt, Hauptsache ausgefallen und trotzdem alltäglich – wie die Mundhygiene! Mitmachen lohnt, denn attraktive Preise warten: Die Gewinnerin darf sich über einen Weiterbildungsplatz zur Prophylaxeassistentin (ZMP) im Wert von 3.450 Euro bei „praxisDienste“ freuen. Weitere Preise wie exklusive TePe Produktkoffer (mit hochwertigem Zahnmodell) und Gutscheine für Anwender- und Wissenskurse motivieren zusätzlich. Und: Bei jedem Einsender bedankt sich TePe mit einer



kleinen Überraschung. Ausführliche Informationen und die genauen Teilnahmebedingungen zum 3. TePe Prophylaxe Wettbewerb sind im Internet unter www.tepe.com zu finden. Bis zum 25. Mai 2010 können die Vorschläge per E-Mail an ideenwettbewerb@tepe.com gesendet werden.

Die Preisverleihung erfolgt beim Dental Pearls Kongress in Düsseldorf am 12. Juni 2010!

TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH

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

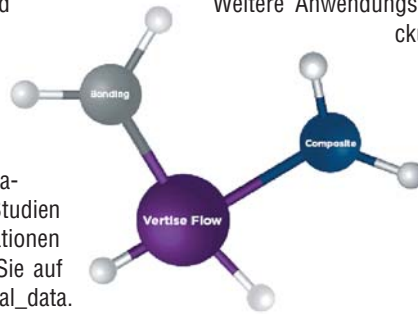
Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Kerr

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

Komposit mit integriertem Adhäsiv

Nach vierjähriger intensiver Forschungsarbeit im selbstadhäsiven Restaurationsbereich ist Vertise Flow, das erste fließfähige Komposit mit integriertem Adhäsiv, seit Januar dieses Jahres erhältlich. Bei dem auf der renommierten OptiBond Adhäsivtechnologie von Kerr basierenden Vertise Flow ist das Adhäsiv bereits in das Füllungsmaterial integriert. Angesichts des Zeitdrucks und der großen Vielfalt der Adhäsivprodukte in modernen Zahnarztpraxen stellt dies eine bedeutende Vereinfachung direkter Restaurationen dar. Für Vertise Flow liegen aus klinischen Studien und aus In-vitro-Tests für unterschiedliche Indikationen Sechs-Monats-Daten vor; diese Daten finden Sie auf unserer Website www.vertiseflow.com/eu/clinical_data. Besonders charakteristisch für Vertise Flow ist die vielseitige Anwendung, bei denen dem Zahnarzt neue, vereinfachte



Möglichkeiten geboten werden. Vertise Flow ist indiziert für kleine Klasse I-Restaurationen und als Unterfüllungs- beziehungsweise Auskleidungsmaterial für Klasse I- und Klasse II-Restaurationen. Weitere Anwendungsgebiete sind Fissurenversiegelung, Ausblockung von Unterschnitten, kleine Okklusalaufbauten in Bereichen ohne Kaubelastung sowie inzisale Abrasionen und die Reparatur von Schmelzdefekten und Keramik-Restaurationen ohne Anwendung von Flusssäure oder Silan Primer.

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

zantomed

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

Perio-Schutz in Gelform



Jeder 3. Bundesbürger über 40 Jahren verliert mehr Zähne durch Parodontitis als durch Karies. Wichtig ist es deshalb, den akuten Bakterienbefall und Entzündungen wirksam, gezielt und schnell zu behandeln. ChloSite ist hier das erste Mittel der Wahl. Das Perio-Schutzmaterial besteht aus einem patentierten, muko-adhäsiven Xanthan-Gel mit subgingivaler Haftung, das

1,5%iges, bakterizides Chlorhexidin enthält. Die spezielle Beschaffenheit des Gels erlaubt eine Verweildauer von wissenschaftlich belegten zwei bis drei Wochen im behandelten Defekt. Über diesen Zeitraum wird parallel zum Abbau des Gels kontinuierlich CHX freigesetzt, um Bakterien während der gesamten Phase wirksam zu

bekämpfen. Das Xanthan-Gel selbst wird allmählich abgebaut und muss nicht aus der Tasche entfernt werden. Nach nur einer Behandlungsphase ist bereits eine deutliche Verringerung der Taschentiefe und eine Erholung der Gingiva sichtbar. In einigen Fällen tritt bereits eine vollständige Heilung ein. Dank einer seitlich geöffneten, abgerundeten Nadel lässt sich ChloSite ohne Traumatisierung des Weichgewebes angenehm, schnell und präzise in der benötigten Menge applizieren. Die exakte Dosierbarkeit führt zu einer sparsamen Anwendung des Produktes. Eine Spritze mit 0,25 ml reicht für die Behandlung von etwa fünf Taschen, die Applikationsnadeln lassen sich einfach tauschen. ChloSite enthält keine Antibiotika, ist also ohne Gefahr einer bakteriellen Resistenz anzuwenden.

zantomed GmbH
Ackerstraße 1
47269 Duisburg
E-Mail: info@zantomed.de
Web: www.zantomed.de

NSK

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

Der Alleskönner

Unterstützt durch die neueste technische Errungenschaft von NSK – dem iPiezo engine – bietet das Varios 970 für jede Anwendung optimale und stabile Vibrationsfrequenzen – von der sanften Minimal- bis hin zur effektiven Maximal-einstellung. Die Leistungseinstellung wird dabei so fein geregelt, dass ein und dasselbe Gerät höchst effizient in der Endodontie, der Parodontologie und der Prophylaxe eingesetzt werden kann. Mit dem neuen Handstück, dem Varios 2, verfügt NSK über das schlankste und leichteste seiner Klasse und bietet dem Anwender hervorragenden Zugang zum Behandlungsfeld. Darüber hinaus ist das Varios2 Lux-Handstück mit Doppel-LED ausgestattet, was in Kombination mit der grazilen Form für einmalige Sichtverhältnisse sorgt. Das Varios 970 verfügt über zwei unabhängige



Kühlmittelflaschen (je 400 ml) und ein großes, intuitiv zu bedienendes Bedienfeld sowie ein Display, auf dem alle aktuellen Einstellungen übersichtlich angezeigt werden. Als Varios 170 können die Vorteile des Varios 2 Handstücks auch in die vorhandene Behandlungseinheit integriert werden. Dabei ist das Varios 170 LED Einbaumodul das kleinste der Welt und findet in praktisch jeder Einheit Platz. Varios 970 und Varios 170 erhalten Sie jeweils im Set mit drei Aufsätzen (G4, G6, G8) sowie drei Drehmomentschlüsseln und einer Steribox.

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

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

lege artis

Mehr Freude am Lachen

Mit guten Zähnen und gesundem Zahnfleisch kann man leicht lachen und lachen wird mit zufrieden, erfolgreich und glücklich verbunden. Und sind wir mal ganz ehrlich, fröhliche Menschen, die uns mit einem makellosen Gebiss anlächeln, gewinnen leichter unsere Sympathie. Doch kaum jemand hat gar keine Zahnprobleme: Sei es nun Karies, Zahnfleischartzündungen oder Parodontose; irgendein Handicap kennt jeder. Die moderne Zahnmedizin bietet heute viele Möglichkeiten, unser Gebiss gesund und schön zu erhalten oder auch ästhetisch zu reparieren. Manchmal muss jedoch ein Zahnverlust hingenommen werden. Eine Lücke kann gut mit einer Brücke oder auch einem Zahnimplantat wie-



der geschlossen werden. Beim Verlust mehrerer Zähne kann oft mit implantatgetragenen Zahnersatz geholfen werden. Doch die Möglichkeiten der Zahnmedizin müssen vom Patienten selbst durch eine gute Mundhygiene unterstützt werden. Tägliches Zähneputzen mindestens zweimal täglich, eventuell Mundspüllösungen und Zahnseide sowie eine gute Zahnbürste, die auch regelmäßig erneuert wird, gehören einfach dazu. Wer mehr für sein Zahnfleisch und seine Zahnimplantate tun möchte, für den ist die Pflege mit einem speziellen Gel – „durimplant“ aus dem Prophylaxe-Shop des Zahnarztes oder aus der Apotheke – besonders wichtig. Das Gel schützt vor Entzündungen des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut und sollte mindestens einmal täglich um Implantate oder auf zu Entzündung neigender Stelle aufgetragen werden.

lege artis Pharma GmbH + Co KG
Breitwasenring 1
72135 Dettenhausen
E-Mail: info@legeartis.de
Web: www.legeartis.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 großem 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

HUMANCHEMIE

Bewährte Desinfektionskraft

Cupral® ist ein stabilisiertes Gleichgewichtssystem, das durch seine Wirkstoffe eine über 100-fach stärkere Desinfektionskraft als normales Kalziumhydroxid zeigt. Die Wirkung ist durch



durch Membranbildung gewebefreundlich. Daher ist es als Breitbandtherapeutikum ohne Resistenzbildung in der Parodontologie vielfach bewährt. Durch die selektive Auflösung des Taschenepithels und durch seine starke augmentative Wirkung ist es das Therapeutikum der Wahl. In der Praxis sind verschiedene unkomplizierte Anwendungsmöglichkeiten langjährig erprobt. Optimal ausgenutzt wird die Wirkung des Cuprals auch in der Depotphorese®, einer seit Jahren bekannten und praxiserprobten Alternative zur konventionellen Wurzelbehandlung.

unterschiedliche Reaktionswege polyvalent gegenüber Aerobiern, Anaerobiern, Pilzen und deren Sporen, ebenso gegen Viren. Aufgrund eines Regenerationsprozesses ist diese keimtötende Wirkung permanent. Cupral® ist dabei gegenüber nicht infiziertem Material

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.

BonaDent

Zahnschmelzschutz während der Multibandbehandlung

Das Bracketadhäsiv BonaBond plus protect gewährleistet durch sein fluoridhaltiges Ionomerglas eine kontinuierliche Abgabe von Fluoridionen und schützt so den Zahnschmelz, der durch die Multibandbehandlung besonderer Belastung ausgesetzt ist. Durch die gleichzeitige Abgabe von Zinkionen, die bakterizid auf der Oberfläche wirken, wird die Plaquebildung vermindert. Im Gegensatz zu hochgefüllten Bracketadhäsiven weist das selbsthärtende BonaBond plus protect ein ausgewogenes Mischungsverhältnis zwischen organischen und anorganischen Bestandteilen auf, sodass



die Bruchstelle bei der Bracketentfernung weitgehend in den Adhäsiv/Basenbereich verlagert wird und somit Schmelzareale schont.

BonaDent GmbH

Berner Str. 28

60437 Frankfurt am Main

E-Mail: bonadent@t-online.de

Web: www.bonadent.de

Hager & Werken

Hygienische Zungenreinigung

Die Bedeutung, die Zungenbeläge bei Halitosis haben, ist heute unbestritten: Zungenreinigung gegen Mundgeruch ist das Gebot der Stunde. Die Hygiene muss dabei an erster Stelle stehen. Deshalb ist der Zungenreiniger Tong-Clin De Luxe aus dem miradent-Propylaxesortiment von Hager & Werken mit einer Schutzkappe ausgestattet. Die transparente Kappe erweist sich als besonders praktisch auf Reisen, um das Borstenfeld vor Schmutz und Beschädigung zu schützen. Sie lässt sich leicht auf den Zungenreiniger stecken. Gleichzeitig sorgen Lüftungsschlitze dafür, dass Restfeuchtigkeit entweichen kann. Der Zungenreiniger selbst zeichnet sich durch seine Doppelfunktion von Bürste und Schaber aus. Mit dem kleinen Borstenfeld werden Ablagerungen auf der Zunge sanft gelöst, die anschließend mit der Schaberseite entfernt werden. Tong-Clin De Luxe ist in den Farben transparent

blau und transparent pink erhältlich. Der Fingerformgriff liegt besonders gut in der Hand und erleichtert die Anwendung. Wer Wert auf ein erfrischendes Geschmackserlebnis legt, sollte den Zungenreiniger zusammen mit dem passenden miradent-Zungengel verwenden.



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

Hager & Werken GmbH & Co. KG

Postfach 10 06 54, 47006 Duisburg

E-Mail: info@hagerwerken.de

Web: www.miradent.de

Dent-o-care

25 Jahre „Profi-Propylaxe“!

Die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH feiert in 2010 ihr 25-jähriges Bestehen. Was 1985 in Brunnthal, Landkreis München klein begann, ist heute einer der führenden Versandhändler für Prophylaxeartikel in Deutschland und Österreich. Dent-o-care hat sich diese Position über die Jahre durch die Größe des Sortiments, die schnelle Lieferung, den ausgezeichneten Service und nicht zuletzt durch die fairen Preise erarbeitet. Zum Anlass des Jubiläums wird im Katalog Frühjahr/Sommer 2010 ein großes Gewinnspiel veranstaltet. Als Gewinne warten 25 Tage Harley-Davidson-Fahren, eine Luxusreise, ein Prophylaxe-kurs, Konzerttickets und viele wertvolle Sachpreise.



Weiterhin präsentiert Dent-o-care als „Produkt des Jahres“ eine neue Version der beliebten „Proximal Grip“-Interdentalbürste und nimmt das revolutionäre Prophylaxepulver „Sylc“ sowie die Premium-Zahncreme „R.O.C.S.“ in das Sortiment auf – Innovationen, die helfen, die Gesundheit und Zufriedenheit der Patienten zu steigern.

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH

Rosenheimer Str. 4a, 85635 Hoehenkirchen

E-Mail: info@dentocare.de

Web: www.dentocare.de

Tandex

Flexibilität bevorzugt!

„Die Flexi Bürste von Tandex wird im Vergleich zu den Wettbewerbsprodukten eindeutig präferiert“, so das Ergebnis des Bonner Instituts Life & Brain. Bei den neurophysiologischen Untersuchungen, unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. Bernd Weber, ging es um die Wahrnehmung und Bewertung von fünf Interdentalbürsten namhafter Hersteller. 30 Probanden beurteilten auf einer Skala das subjektive Gefallen der verschiedenen Zahnzwischenraumbürsten. Dabei wurden die Hirnaktivitäten per funktionaler Magnetresonanztomografie (fMRT) aufgezeichnet.

Die Flexi Bürste schaffte eine signifikant stärkere und häufigere Aktivierung zentraler Hirnregionen, in denen die persönlichen Vorlieben definiert und im Gedächtnis gespeichert werden. Das bedeutet, dass Flexi einen positiven Eindruck vermittelt und ein unmittelbares Verlan-

gen auslöst. Diese innere Zustimmung ist es, die die Compliance zur Verwendung einer Interdentalbürste bei der häuslichen Mundhygiene verstärkt. Fazit: Das Produktkonzept von Tandex, das auf umfassende Flexibilität zur Motivationssteigerung setzt, wird bestätigt. Patienten bevorzugten die angenehmen Flexi Bürsten mit dem kurzen Handgriff aus weichem, biegsamen Material.

Tandex GmbH

Graf-Zeppelin-Str. 20

24941 Flensburg

E-Mail: germany@tandex.dk

Web: www.tandex.dk



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

GABA

Optimal informiert über Zahnerosion

Die Indikation Zahnerosion hat in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen. Dieser irreversible Verlust der Zahnhartsubstanz durch nicht bakteriell verursachte Säuren ist vor allem im Anfangsstadium nicht immer einfach diagnostizierbar und verläuft zudem für den Patienten oft kaum wahrnehmbar.

Die Sonderausgabe „Erosion“ des PROPHYLAXEdialogs bietet nun umfassende wissenschaftliche Informationen zu dieser Indi-



kation. Fachartikel internationaler Experten behandeln das Thema unter verschiedensten Aspekten. Anthropologische Gesichtspunkte werden ebenso berücksichtigt wie die Abgrenzung zur Indikation Karies. Darüber hinaus beschäftigen sich die Autoren mit Ätiologie, Prävalenz, Diagnostik und Therapie von Erosionen. Ebenso werden die Faktoren Ernährung bzw. Essstörungen im Zusammenhang mit Erosionen auf interdisziplinäre Weise beleuchtet.

Abonnenten der Zeitschrift PROPHYLAXEdialog erhalten die Sonderausgabe „Erosion“ automatisch per Post. Wer den PROPHYLAXEdialog nicht abonniert hat, kann sie kostenlos bestellen unter der Faxnummer 0 76 21/9 07-1 24 oder per E-Mail: presse@gaba.com

GABA GmbH

Berner Weg 7

79539 Lörrach

E-Mail: presse@gaba.com

Web: www.gaba-dent.de

Philips Oral Healthcare

Sonicare For Kids kommt bei Dentalhygieniker/-innen gut an

Bunte Optik, verspielte Melodien oder das effektive Plaque-Biofilm-Management? Philips wollte genauer wissen, welche Aspekte bei der neuen Sonicare For Kids (SFK) im Vordergrund stehen und wie die neue Kinderzahnbürste allgemein angenommen wird. In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/-innen (DGDH) erhielten 35 Testerinnen die Möglichkeit, die Kinderschallzahnbürste ausführlich auszuprobieren. Wichtigstes Argument für die SFK ist aus Sicht der Dentalhygienikerinnen die guten Studienergebnisse: Die Zahnbürste entfernt in allen Mundregionen deutlich mehr Plaque-Biofilm als eine Handzahnbürste. Dass Kinder mit ihr bedeutend länger als mit einer Handzahnbürste putzen, kam ebenfalls gut an. Als besonders überzeugende Produkteigenschaften nannten die Testerinnen die kleinen, gummierten Bürstenköpfe, die mit dem Kind wachsen, und den KidPacer. Dieser weist mit Melodien darauf hin, wann

beim Putzen der Quadrant gewechselt werden sollte. Der Spaß am Putzen mit einer bunten Zahnbürste, die Töne von sich gibt, ist nach Meinung der DHs auch am besten in der Lage, die Compliance der Kids zu verbessern. Persönliche Kommentare der Testerinnen ergänzen das Bild. Eine Testerin bescheinigt der SFK „gute Ergebnisse sogar beim selbstständigen Putzen der Kinder“. Eine andere schreibt: „Die SFK wird bei uns in der Praxis täglich empfohlen. So etwas hat auf dem Dentalmarkt einfach noch gefehlt!“ Auch die kleinen Tester sind angetan: „Mein Sohn und ich sind begeistert.“

Philips Oral Healthcare GmbH

Lübeckertordamm 5

20099 Hamburg

Web: www.philips.com



Wrigley Oral Healthcare Programs

Zahnpflegekaugummis unterstützen Kariesprävention

Schon in jüngsten Jahren können die Weichen für eine lebenslange Zahn- und Mundgesundheit gestellt werden. Deshalb brauchen Kinderzähne von Anfang an besondere Pflege. Nach Überzeugung von Professor Ulrich Schiffner von der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) sollten die Eltern die Kleinen schon weit vor der Einschulung erstmals beim Zahnarzt vorstellen, um frühzeitig Zahnschäden vorzubeugen. Hierbei können der Zahn-

arzt und sein Praxisteam helfen: Sprechen Sie aktiv die Eltern unter Ihren Patienten an und laden Sie sie zu einem gemeinsamen Besuch mit ihren Kindern in die Zahnarztpraxis ein. Von Anfang an sollte den kleinen Patienten das A und O der Mundpflege ans Herz gelegt werden: Mindestens zweimal täglich die Zähne putzen! Und wenn unterwegs keine Zahnbürste griffbereit ist, hilft zwischendurch auch ein Zahnpflegekaugummi, z. B. Wrigley's Extra. Mit schmackhaften Kaugummis lassen sich Kinder besonders gut zur Zahnpflege zwischendurch motivieren. Durch das Kauen wird der Speichel angeregt, das Wegspülen von Nahrungsresten wird unterstützt und aggressive Säuren werden neutralisiert. Professor Schiffner: „Zahnpflegekaugummis sind nach heutigem Kenntnisstand wichtige Hilfsmittel der Kariesvorbeugung. Wissenschaftlich ist bereits belegt, dass Kaugummikauen helfen kann, das Kariesrisiko um bis zu 40% zu reduzieren.“



Wrigley Oral Healthcare Programs

Biberger Str. 18

82008 Unterhaching

E-Mail: info@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.



SEMINAR

ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN

REFERENTIN: IRIS WÄLTER-BERGOB/MESCHEDE

Seit einigen Jahren müssen sich auch Zahnarztpraxen mit neuen Verordnungen und zunehmenden Vorschriften auseinandersetzen. Der neue Hygieneplan der Bundeszahnärztekammer enthält klare Vorgaben für die Durchführung und Dokumentation der Hygienemaßnahmen und ist somit unentbehrlich für jede Praxis. Aufgrund der Aktualität der Problematik bietet die OEMUS MEDIA AG im Rahmen verschiedener Kongresse „Seminare zur Hygienebeauftragten“ mit Frau Iris Wälter-Bergob an – bekannt als renommierte Referentin auf diesem Gebiet. Die Teilnehmer werden ausführlich

über die rechtlichen Rahmenbedingungen und Anforderungen an das Hygienemanagement und die Aufbereitung von Medizinprodukten informiert. Das Seminar wird nach den Anforderungen an die hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten im Sinne der RKI-Empfehlungen durchgeführt. Am Ende des Seminartages erfolgt die schriftliche Lernerfolgskontrolle in Form eines Multiple-Choice-Tests.

Den Teilnehmern wird eine äußerst informative Veranstaltung geboten, die das Praxisteam sich nicht entgehen lassen sollte.

KURSYNHALTE

Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement

Informationen zu den einzelnen Gesetzen und Verordnungen, Aufbau einer notwendigen Infrastruktur

Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten

Anforderungen an die Ausstattungen der Aufbereitungsräume, Anforderungen an die Kleidung, Anforderungen an die maschinelle Reinigung und Desinfektion, Anforderungen an die manuelle Reinigung

Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygienemanagement in die Praxis um?

Risikobewertung, Hygienepläne, Arbeitsanweisungen, Instrumentenliste

Überprüfung des Erlernten

Multiple-Choice-Test, Praktischer Teil, Übergabe der Zertifikate

TERMINE 2010

05.06.2010	Rostock 09.00–18.00 Uhr Hotel NEPTUN
11.06.2010	Lindau 09.00–18.00 Uhr Inselhalle Lindau
11.09.2010	Leipzig 09.00–18.00 Uhr The WESTIN Leipzig
25.09.2010	Konstanz 09.00–18.00 Uhr Quartierzentrum
02.10.2010	Berlin 09.00–18.00 Uhr Maritim Hotel
09.10.2010	München 09.00–18.00 Uhr Hilton München City

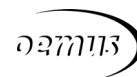
PREISE

Kursgebühr	50,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Mittagessen)	45,- € zzgl. MwSt.

Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer zu entrichten.

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



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 ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN** am

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 05.06.2010 ROSTOCK | <input type="checkbox"/> 11.09.2010 LEIPZIG | <input type="checkbox"/> 02.10.2010 BERLIN |
| <input type="checkbox"/> 11.06.2010 LINDAU | <input type="checkbox"/> 25.09.2010 KONSTANZ | <input type="checkbox"/> 09.10.2010 MÜNCHEN |

melde ich folgende Personen verbindlich an:

Name, Vorname

Name, Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der
OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum, Unterschrift

Ein Reinheitsgefühl wie nach der PZR – Interdental genial

Eine regelmäßig durchgeführte professionelle Zahnreinigung gilt als großer Beitrag zur zahnmedizinischen Prophylaxe. Interdentalbürstchen helfen, zwischen den (halb-)jährlichen Sitzungen auch außerhalb der Praxis präventiv zur Erhaltung der persönlichen Mundgesundheit beizutragen.

Virginie Siems/Hamburg

■ Nicola Bergholz arbeitet als eigenständige Prophylaxe-Assistentin in der Gemeinschaftspraxis Crasselt/Pophal-Suhr in Burgdorf. 20 Jahre Prophylaxe-Erfahrung und die Fähigkeit, eine PZR schmerzfrei durchzuführen, sorgen dafür, dass ihre Patienten regelmäßig wiederkommen. Die häusliche Mundhygiene empfiehlt sie mit den Flexi Bürsten von Tandex fortzusetzen.

Frau Bergholz, was machen Sie anders als andere?

Ich bin mit Leib und Seele Prophylaxe-Assistentin und arbeite mit Begeisterung für die Mundhygiene meiner Patienten. Ich wähle nur Materialien und Produkte aus, von denen ich selbst überzeugt bin. Nur so kann ich meine Patienten überzeugen und ihr Vertrauen gewinnen.

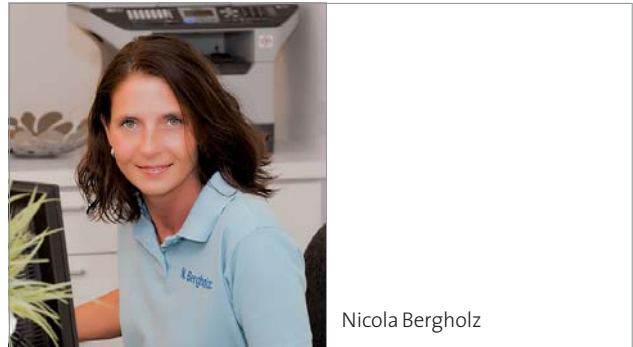
Warum empfehlen Sie Flexi für die häusliche Mundhygiene?

Interdentalbürsten waren für mich bislang austauschbare Produkte, bis ich eben diese auf einer Messe entdeckt habe: Sie sind unverwechselbar. Das Material ist angenehm und liegt gut in der Hand. Dank der Schutzkappe kann man die Bürste immer unterwegs dabei haben und z.B. nach einem Restaurantbesuch Essensreste diskret entfernen. Ganz wichtig ist mir die Kunststoffummantelung des Drahtes, die für eine schonende Reinigung der Zahnzwischenräume sorgen.



Folgen die Patienten Ihrer Empfehlung?

Ja, denn ich verwende das Produkt auch während der Prophylaxebehandlung und überreiche dem jeweiligen Patienten danach die gesäuberte Bürste in der entsprechenden Größe plus Schutzkappe. So verfügen die Patienten zu Hause über das gleiche professionelle „Instrument“ wie ich in der Praxis. Das fördert die Motivation.



Nicola Bergholz

Damit die Anwendung kein Einzelfall bleibt, gebe ich meinen Patienten eine Recall-Terminkarte mit, auf der ich den jeweils passenden Bestellcode für die Apotheke ankreuzen kann. Diese Karten liefert der Hersteller (Tandex) direkt mit den Großpackungen für den Praxisbedarf – den sogenannten Value Packs – mit.

Welches Feedback erhalten Sie von Ihren Patienten?

Meine Patienten sind beeindruckt davon, dass sie das saubere Gefühl, das sie nach der PZR haben, mit der Interdentalbürste selbst reproduzieren können – und das täglich. So weichen mittlerweile 80 % meiner Patienten beim Nachkauf auf keine andere Interdentalbürste mehr aus.

Welche Patientengruppen behandeln Sie vorwiegend?

Zu mir kommen alle Altersgruppen – jung bis alt – darunter auch KFO-Patienten sowie zahlreiche Parodontitispatienten. Und mit Stolz kann ich sagen, dass meine Patienten nicht nur aus der direkten Umgebung stammen, sondern dass sie sogar aus Berlin, Düsseldorf oder gar Kiew anreisen. Doch ganz gleich welches individuelle Hygieneproblem der Patient mitbringt, es gibt eigentlich immer eine passende Flexi. ■

■ KONTAKT

Tandex GmbH

Helmut Nissen
Graf-Zeppelin-Str. 20
24941 Flensburg
Tel.: 04 61/4 80 79 80
E-Mail: germany@tandex.dk
Web: www.tandex.dk

Altern allein führt nicht zu schlechter Mundgesundheit

Der Alterungsprozess verändert nicht viel im Mund. Laut einem Ex-



perten wird weder die Mundschleimhaut runzelig, noch verringert sich die Kraft der Kaumuskeln, noch fallen die Zähne allein wegen des Alterns aus. Daher haben immer mehr ältere Menschen echte Zähne, erklärt Prof. Christoph Benz von der Zahnklinik der Universität München in den „BAGSO Nachrichten“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen in Bonn. Karies und Paro-

dontose könnten die Zähne aber gefährden. Deshalb sei es wichtig, sie auch im Alter regelmäßig zu pflegen und kontrollieren zu lassen, erläutert Prof. Benz. Gerade Parodontitis, die den Halt der Zähne im Knochen zerstört, sei tückisch. Denn lange merkten Betroffene außer Zahnfleischbluten nicht viel.

Quelle: www.zahn-online.de

Wettbewerbe zum Thema Karies – Mitmachen und attraktive Preise gewinnen

Von der „Volkskrankheit“ Karies sind nach wie vor 99 % der Erwachsenen betroffen. Das Kariesrisiko steigt an, sobald systematische Zahnpflege und regelmäßige Fluoridierung vernachlässigt werden. Um auf die Problematik aufmerksam zu machen, sucht GABA unter dem Motto „Karies schläft nie“ die beste kreative Umsetzung des Themas. In einem interaktiven Weblog kann unter www.karies-schlaeft-nie.de bis 30. Juni 2010 jeder seine Einfälle rund um das Thema „Karies schläft

nie“ einstellen. Die Beiträge können von Besuchern der Internetseite bewertet und kommentiert werden. Die besten Einfälle werden mit attraktiven Preisen belohnt. Nur etwa 1 % der Erwachsenen verfügt über ein kariesfreies Gebiss. Aus Anlass des 30-jährigen Bestehens ihres erfolgreichen Doppelschutz-Konzepts („morgens aronal, abends elmex“) veranstaltet GABA einen zweiten bundesweiten Wettbewerb – diesmal für Zahnarztpraxen. Teams, die daran teil-

nehmen wollen, werden gebeten, folgende Frage zu beantworten: *Wie viele kariesfreie 30-jährige Patienten haben Sie in Ihrer Praxis?* Schicken Sie die Antwort samt Praxiskontakt per Fax an GABA unter 076 21/9 07-499 und gewinnen Sie ein Fotoshooting für Ihre Praxis. Zusätzlich können Sie unter der Faxnummer eines von 300 Paketen mit elmex Produktproben kostenlos anfordern. Die Teilnahme ist bis zum 31.05.2010 möglich, der Rechtsweg ausgeschlossen.

Unterspritzungstechniken jetzt auf DVD

Ab sofort ist eine brandaktuelle DVD zum Thema „Unterspritzungstechniken im Gesicht“ erhältlich. Der renommierte Dermatologe Dr. Andreas Britz demonstriert hier alle relevanten Techniken der Faltenunterspritzung und Lippenaugmentation mit verschiedenen Materialien.

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 minimal-

invasiv und dennoch effektiv haben sich in den letzten Jahren die verschiedenen Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht bewährt. Entscheidende Vor-



aussetzung 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 zu dieser Thematik besucht. Um dieses Fortbil-

dungsangebot sowohl inhaltlich als auch im Hinblick auf den Nutzwert für den Teilnehmer aufzuwerten, werden jetzt zusätzlich zu den Live-Demonstrationen im Rahmen der Kurse die verschiedenen Standardtechniken auch per Videoclip gezeigt, den jeder Kursteilnehmer für den Eigengebrauch in Form einer DVD erhält.

Ab sofort kann diese Demonstrations-DVD auch unabhängig von einer Kursteilnahme zum Preis von 50 € zzgl. MwSt. und Versandkosten erworben werden.

Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die entsprechenden medizinischen Qualifikationen voraus.

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

Der Weg zu „ZMP“ und „DH“

Fortbildungsinteressierte werden seit geraumer Zeit festgestellt haben, dass das Prophylaxe-Kurs-Angebot für ZFAs in Bewegung geraten ist. War es bis vor Kurzem üblich, dass sich Interessierte hauptsächlich an die zuständige Zahnärztekammer gewandt haben, um etwa die Aufstiegsfortbildungen zur ZMP oder DH zu besuchen, so bieten sich inzwischen auch alternative Möglichkeiten von privaten Anbietern an.

Eva Kretzschmann/Leipzig, Nadine Schmalz/Leimen

Der Wandel in Sachen Fortbildungsangebot ist insbesondere beim Aufstieg zur ZMP und DH sichtbar. Dies zum Anlass soll im Folgenden ein Überblick über die relevanten und beachtenswerten Aspekte bei der Wahl des idealen Angebots gegeben werden.

Rechtsgrundlage „Delegation“

Dass es überhaupt möglich ist, bestimmte Leistungen als Zahnarzt nicht selbst zu erbringen, sondern diese unter seiner fachlichen Leitung an Dritte zu „delegieren“, ist dem Zahnheilkundengesetz zu verdanken – es schafft erst die Grundlage für „Delegation“. Vielfach ist in den Köpfen der Zahnärzte und des zahnärztlichen Fachpersonals verankert, dass sich delegierbare Leistungen nach den Vorgaben/Empfehlungen der Landes Zahnärztekammer zu richten haben. Oftmals hat sich festgesetzt, dass nur ein Kammerabschluss befähigt, delegierbare Leistungen zu übernehmen.



Irrtum 1: ZMP und DH sind geschützte Titel

Ein weit verbreiteter Irrtum ist, dass die Titel „ZMP“/„ZMF“ oder auch „DH“ geschützte Titel implizieren. In Deutschland handelt es sich, im Gegensatz zu zahlreichen europäischen Ländern, auch bei der DH – Dentalhygienikerin um eine Fortbildungsbezeichnung und eben nicht um eine Berufsbezeichnung. Die beiden Termini ZMP und DH sind nicht bundeseinheitlich geregelt. Dies ergibt sich bereits aus der Tatsache, dass aktuell in vier Kammergebieten keine Fortbildung zur ZMP angeboten wird. Das Bundesinstitut für Berufsbildung stellt auf Anfrage hierzu fest, dass es sich bei der ZMP wohl nicht um einen geschützten Titel handelt. Gleichzeitig wird für private Anbieter die Empfehlung ausgesprochen, falls keine zusätzliche Kammerprüfung absolviert wird, zusätzlich die Bezeichnung des Anbieters mit dem Titel „ZMP“ zu führen.

einen entsprechenden Titel oder Abschluss ein! Jedoch ist es unbedingt empfehlenswert, dass die erworbenen Fähigkeiten – sei es durch eine praxisinterne Fortbildung durch den Praxisinhaber/-in oder den Besuch eines Kurses – ausführlich beschrieben und dokumentiert

sind. Nur so ist die Basis für eine Absicherung im Schadensfall gelegt. Da für die meisten Kollegen eine praxisinterne Fortbildung aus Kostengründen (Ausfall des Zahnarztes) mit (zu) hohem finanziellen Aufwand verbunden ist, bietet sich als gängigster Weg, die Qualifikation in einem einschlägigen Fortbildungskurs zu erwerben. Unabhängig davon sollten die Fähigkeiten vom „Chef“ permanent überprüft und natürlich auch alle weiteren „Spielregeln“ zur Delegation eingehalten werden. Ausführliche Details dazu finden Sie im vom Vorstand der Bundeszahnärztekammer am 16.09.2009 verabschiedeten „Delegationsrahmen für Zahnmedizinische Fachangestellte“. Es handelt sich dabei um Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer, nicht der Landes Zahnärztekammern. Auf der Internetseite der Bundeszahnärztekammer (www.bzaek.de) können Sie den vollständigen Text herunterladen.

Irrtum 2: ZMP und DH sind bundeseinheitliche Fortbildungen

Ein weiterer Irrtum ist, dass eine ZMP überall in Deutschland anerkannt ist und nach einheitlichem Niveau fortgebildet wird. In der Realität gibt es zwischen den einzelnen Landes Zahnärztekammern jedoch zum Teil erhebliche Unterschiede. Das Bundesinstitut für Berufsbildung hat in diesem Zusammenhang in einer Expertise zur Berufsbildung und Beschäftigung festgestellt: „Die Fortbildungsordnungen unterscheiden sich von Bundesland zu Bundesland zum Teil erheblich in den Zulassungsvoraussetzungen, den Inhalten, den Prüfungsverfahren sowie der Fortbildungsdauer. [...] Die Unterschiedlichkeit der Regelungen in den einzelnen Kammerbereichen lassen keinen Zusammenhang zu divergierenden regionalen Bedarf erkennen.“ Weiterhin wurde ausgeführt: „Vielmehr führt die inhaltliche Systematik der Berufsstruktur zu unklaren Begriffsabgrenzungen und zu Berufsüberschneidungen, zu berufsfachlichen Lücken und zu unklaren, diskriminierenden beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten.“ Umso mehr empfiehlt sich ein detaillierter Vergleich der verschiedenen Anbieter.

Die Musterfortbildungsordnungen der BZÄK

Die Bundeszahnärztekammer hat für die Aufstiegsfortbildungen ZMF/ZMP/DH und ZMV sogenannte „Musterfortbildungsordnungen“ verabschiedet. Diese geben zwar einheitliche Vorgaben, sind allerdings in unterschiedlicher Form von den Landes Zahnärztekammern oder anderen privaten Anbietern in Form von Zulassungs-, Prüfungs- und Fortbildungsordnungen umgesetzt bzw. nicht umgesetzt worden. Es ist also für Interessierte unbedingt empfehlenswert, die Inhalte der Fortbildung genau zu vergleichen.

Tipp: Vergleichen Sie von den infrage kommenden Anbietern die Stundenpläne und bewerten Sie die Präsenzstunden am Patienten, am Phantomkopf und verlangen Sie Einsicht in die Stundenpläne. Nur so können Sie sich ein vollständiges Bild machen.



Irrtum 3: Die Kammer muss über private Anbieter keine Auskunft erteilen

Ein Urteil des höchsten deutschen Gerichtes, dem Bundesgerichtshof, vom 22.04.2009 (Az.: I ZR 176/06) hat für Furore gesorgt und dürfte die Fortbildungslandschaft nachhaltig beeinflussen. Dieses Urteil verpflichtet Instanzen mit hoheitlichen Aufgaben wie auch Zahnärztekammern dazu, nicht nur auf das eigene Angebot, sondern auch auf bestehende Angebote privater Anbieter hinzuweisen. Bei Anfragen müssten daher auch für Vorbereitungskurse mit Kammerabschluss sachgerechte Auskünfte über private Anbieter erteilt werden. Bei Zuwiderhandlung ist in dem Urteil gegen die beklagte Partei (Kammer) ein Ordnungsgeld von bis zu 250.000,- € oder ersatzweise Ordnungshaft bis zu sechs Monaten angedroht worden. Das mögliche Strafmaß macht deutlich, dass in der Rechtsprechung großer Wert darauf gelegt wird, dass Kammern keine Monopolstellung innehalten dürfen, sondern objektiv und sachgerecht Auskunft auch über private Anbieter erteilen müssen.

Schmerzempfindliche Zähne schützen

Innovationssymposium informiert über neuen Behandlungsansatz bei DHS

Für unzählige Patienten ist es ein immer wiederkehrendes Problem: kurze stechende Zahnschmerzen, die durch sensorische Reize ausgelöst werden. Mitte April wurde in Berlin die Thematik im Rahmen des GABA-Innovationssymposiums aufgegriffen und eine neue Methode vorgestellt, die schnelle Hilfe verspricht.

■ Ganz im Zeichen der Dentinhypersensibilität (DHS) stand am 16. April 2010 das Innovationssymposium von GABA. Laut Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt/Halle (Saale), der im Laufe der Veranstaltung zu den gängigen Behandlungsmethoden sprach, ist durchschnittlich jeder siebte Erwachsene, in PA-Praxen sogar zwischen 72,5 % bis 98 % der Patienten, davon betroffen. Prof. Dr. Lars Petersson/Schweden klärte in seinem Vortrag ausführlich über die epidemiologischen und ätiologischen Aspekte auf. DHS tritt demnach besonders vermehrt bei Frauen auf. Bukkalflächen seien mit 90 % am häufigsten betroffen, des Weiteren dominiert die linke Kieferseite auffällig über die rechte. Ursachen für die Entstehung der Überempfindlichkeit seien z.B. eine unzureichende, aber auch über effektive Mundhygiene im Zusammenhang mit Schmelz- und Dentinverlusten und auch das Bestehen von offenen Dentintubuli.

Anhaltende Schmerzen beeinträchtigen die Lebensqualität der Betroffenen auf Dauer erheblich, so Prof. Dr. Christian Hirsch/Leipzig. Orale Erkrankungen sollten nicht nur eindimensional als strukturelle Beeinträchtigung, sondern vielmehr im Zusammenhang zum gesamten Wohlbefinden des Patienten betrachtet werden. Ein neuer Ansatz bietet Betroffenen mit sofortiger Wirkung Hilfe. Eine Wirkstoffkombination aus Kalziumkarbonat und Arginin, einer im Speichel natürlich vorkommenden Aminosäure, wird in Form einer Desensibilisierungspaste (elmex Sensitive Professional, GABA) im Anschluss an die PZR aufgetragen. Diese verschließt die offenen Tubuli, wodurch für mindestens vier Wochen eine Verbesserung der Symptomatik erzielt werden kann. Erste Anwendungsuntersuchungen, die am Ende der Veranstaltung von Dr. Gernhardt vorgestellt wurden, bestätigen diese Ergebnisse.

Direkte Informationen unter www.gaba-dent.de/dhs ■

Keramik versus Komposit

Vom 12. bis 13. März 2010 lud die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ) ins Düsseldorfer Hotel „InterContinental“ zu ihrer siebten Jahrestagung ein. Nach dem großen Erfolg der Veranstaltung der Vorjahre nutzten auch in diesem Jahr wieder rund 150 Teilnehmer das umfassende Fortbildungsangebot.

Heike Isbaner/Leipzig

■ Kosmetische Zahnmedizin im Kontext orofazialer Ästhetik polarisiert auch heute noch wie kaum ein anderes Thema. Die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin hat diese interdisziplinäre Herausforderung zum Gegenstand ihres seit 2003 währenden Engagements für ein seriöses und fachlich fundiertes Angebot bei ästhetisch/kosmetischen Behandlungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich gemacht und sah sich auf ihrer siebten Jahrestagung aus berufenem Munde von Universität und Praxis mehr als bestätigt. Das wissenschaftlich ausgesprochen anspruchsvolle Programm stand in diesem Jahr unter dem Motto „Keramik versus Komposit“ und wurde von den Teilnehmern begeistert aufgenommen. Hochkarätige Referenten aus dem In- und Ausland beleuchteten alle relevanten Aspekte. Nach der Begrüßung durch den Präsidenten der DGKZ Prof. Dr. Martin Jörgens/Düssel-

dorf zeigte Dr. Michael Sachs/Oberursel die Chancen und Möglichkeiten einer interdisziplinären Zusammenarbeit von Ästhetischer Chirurgie und Zahnmedizin als Element eines globalen Gesundheitsmarktes auf. Im Anschluss verdeutlichte Prof. Dr. Dr. Johannes Hönig mit seinem Vortrag zur Rejuvenation des äußeren Erscheinungsbildes auf beeindruckende Weise die Leistungsfähigkeit der Ästhetischen Chirurgie und Dr. Stefan Lipp/Düsseldorf ergänzte in seinem Referat die Therapiemöglichkeiten der, für Zahnärzte besonders interessanten, Region der Lippe und Nasolabialfalte.

Der Block zum Themenschwerpunkt „Keramik und Komposite“ wurde von Prof. Dr. Andrej Kielbassa/Berlin mit einem Vortrag zur ästhetischen Front- und Seitenzahnrestauration mit Keramikeröffnet. In der Folge beleuchteten zahlreiche, namhafte Referenten alle relevanten Aspekte

ZWP online
Weitere Informationen zu dieser
Veranstaltung befinden sich auf
www.zwp-online.info



der Thematik. Die Palette reichte dabei von konventionellen und Non-Prep-Veneers, über verschiedenste Aspekte von Komposit- und Keramikrestaurationen im Zahnhals-, Front- und Seitenzahnbereich, der Vorbeugung von Restaurationsfrakturen aus funktioneller Sicht, die ästhetischen und funktionellen Aspekte der postendodontischen Versorgungen sowie die Gegenüberstellungen der Versorgungen mit Veneers und Kompositrestaurationen nach kieferorthopädischer Therapie.

Hervorragend besucht waren auch die Workshops am Samstag, wo sich die Teilnehmer ergänzend oder über die Vortragsthemen hinaus fachliches Know-how für den Praxisalltag holen konnten. Ein Angebot war u.a. der praktische Arbeitskurs „Perfect Smile – Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik“ mit Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht. Wie immer bei den Jahreskongressen der DGKZ wurde auch wieder über den Tellerrand hinausgeschaut: Die IGÄM-Kursreihe „Unterspritzungs-

techniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ unter der Leitung von Dr. Andreas Britz/Hamburg ergänzte innovativ und informativ den rein zahnärztlichen Part dieser interessanten Veranstaltung. Abgerundet wurde die 7. Internationale Jahrestagung der DGKZ durch ein begleitendes Programm für die zahnärztliche Assistenz und eine informative Dentalausstellung.

Die nächste Jahrestagung der DGKZ findet am 13./14. Mai 2011 in Berlin statt. ■

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.dgkz-jahreskongress.de

QM

FÜR NACHZÜGLER

TERMINE 2010

- 04.06.2010** Rostock-Warnemünde | Hotel NEPTUN
14.00 – 18.30 Uhr
- 10.09.2010** Leipzig | Hotel The Westin
14.00 – 18.30 Uhr
- 24.09.2010** Konstanz | Klinikum Konstanz
14.00 – 18.30 Uhr
- 01.10.2010** Berlin | Hotel Maritim
14.00 – 18.30 Uhr

TERMINE 2011

- 21.01.2011** Kamen/Unna | Hotel park inn
14.00 – 18.30 Uhr
- 28.01.2011** Leipzig | WHITE LOUNGE®
14.00 – 18.30 Uhr
- 06.05.2011** Siegen | Siegerlandhalle
14.00 – 18.30 Uhr
- 13.05.2011** München | Hilton Hotel
14.00 – 18.30 Uhr
- 20.05.2011** Berlin | Hotel Pullman Schweitzerhof
14.00 – 18.30 Uhr
- 27.05.2011** Rostock-Warnemünde | Hotel NEPTUN
14.00 – 18.30 Uhr

ROSTOCK
LEIPZIG
KONSTANZ
BERLIN
UNNA

» Seminar +
inkl. QM-Handbuch



QUALITÄTSMANAGEMENT – SEMINARE 2010/11

In nur vier 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“.

Anmeldung/Information

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

Nähere Informationen zum Programm finden Sie unter www.oemus.com

Faxantwort

03 41/4 84 74-2 90

✂ Bitte senden Sie mir das aktuelle Programm zum **Qualitätsmanagement – Seminar 2010** zu.

Praxisstempel

Kongresse, Kurse und Symposien

Datum	Ort	Veranstaltung	Info/Anmeldung
04./05.06.2010	Rostock	Ostseekongress/ 3. Norddeutsche Implantologietage	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.ostseekongress.com
17.–19.06.2010	Lindau	3. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.lindauer-kongress.de
18.06.2010	Lindau	Seminar – Perfect Smile	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.zwp-online.info/events
18.06.2010	Lindau	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, Frank Sperling · Tel. 03 41/4 84 74-125

Druck:

Messedruck Leipzig GmbH, An der Hebemärchte 6, 04316 Leipzig

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 Verfassernamen 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



DENTALHYGIENE JOURNAL

Abo



Erscheinungsweise: 4 x jährlich
Abopreis: 35,00 €
Einzelheftpreis: 10,00 €

Preise zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

■ Das Dentalhygiene Journal richtet sich gleichermaßen an präventionsorientierte und parodontologisch tätige Zahnärzte sowie Dentalhygienikerinnen und Praxisteams im deutschsprachigen Raum. Die Zeitschrift hat sich als auflagenstärkstes Fachmedium für Praktiker mit Prophylaxe- und Parodontologieschwerpunkt im 12. Jahrgang bereits bei ca. 10.000 regelmäßigen Lesern etabliert. Als erstes Medium und quartalsweise erscheinendes Forum fördert das Dentalhygiene Journal im Rahmen der zunehmenden Präventionsorientierung in der Zahnheilkunde die Entwicklung des Berufsstandes der Dentalhygienikerin in Deutschland. Der spezialisierte Leser erhält durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten und komprimierte Produktinformationen ein regelmäßiges medizinisches Update aus der Welt der Parodontologie und der Perioprophyllaxe. ■

Faxsendung an 03 41/4 84 74-2 90

Ja, ich möchte das **DENTALHYGIENE JOURNAL** im Jahresabonnement zum Preis von 35,00 €/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).

Name, Vorname: _____ E-Mail: _____

Straße: _____ Telefon/Fax: _____

PLZ/Ort: _____ Unterschrift **X** _____

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 **X** _____

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig
 Tel.: 03 41/4 84 74-0
 Fax: 03 41/4 84 74-2 90



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.