

PN Aktuell

Schwerpunkt

Präventionskonzepte 50+

Aktives Verkaufen

Dem Patienten ein Haben-Wollen- ohne ein Verkauft-Bekommen-Gefühl zu vermitteln, funktioniert. Das „Wie“ bringt Marc M. Galal in seinem Beitrag näher.

Praxismanagement
» Seite 15

Zahnersatz erhalten

Christine Baumeister gibt Tipps zur Abrechnung von Prophylaxeleistungen vor der Prothetik bzw. bei bereits vorhandenem Zahnersatz.

Abrechnung
» Seite 16

Therapiefreiheit

Maßnahmen zum Erhalt parodontal geschädigter Zähne dürfen nicht alleinige Entscheidung des Behandlers sein – der Patient hat hier ein Wortchen mitzureden.

Recht
» Seite 17

„Halbzeit für's Gebiss“

„Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr...“ – Die Vermittlung und praktische Umsetzung von Konzepten zum Schutz vor Läsionen der Zahnhartsubstanz sowie Erkrankungen des parodontalen Halteapparates müssen bereits im frühesten Kindesalter beginnen.



Abb. 1: „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr oder nur schwer“ gilt auch für die tägliche Durchführung der erforderlichen altersgerechten häuslichen Mundhygiene. – Der Autor (51 Jahre alt) als Vertreter der „Altersgruppe 50+“ mit seinen beiden Söhnen 5 und 3 Jahre alt. Mundhygiene-Pflegetechniken, welche im Alter von 50 Jahren und älter praktiziert werden, werden in ihren Grundzügen bereits im frühen Kindesalter erworben. (Foto erstellt mit freundlicher Unterstützung der GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Deutschland.)

Das Schönste an meinem Alter?

... Ich weiß, genau, was das Beste für mich ist. – So, und ähnlich in vielen anderen Informationsbroschüren für Pflege- und Kosmetikartikel für die Kunden der „50+ Altersgruppe“, beschreibt ein namhafter Hersteller sol-

cher Produkte sicherlich nicht zu Unrecht das Denken und die daraus resultierende Anspruchshaltung der Menschen dieser Altersgruppe. Anders jedoch als bei der Verwendung von Schönheits- und Körperpflegeprodukten zur Aufrechterhaltung eines attraktiven Aussehens, insbeson-

dere auch im Lebensabschnitt 50+, stellt der Gebrauch mundgesundheitsbezogener Produkte im Rahmen der häuslichen Mundhygiene nur bedingt eine gleichwertig reizvolle Sache dar. Denn entsprechend einer Befragung der Dialogo AG Market Research zum Thema Zahnpflege im Jahre 2006, gaben nur 59 Prozent der Gruppe „50 Jahre und älter“ an, sich die Zähne zweimal täglich zu reinigen. 24 Prozent dieser Gruppe putzten ihre Zähne sogar nur einmal am Tag. Der Studie folglich reinigen zwar nur 28 Prozent der Gruppe „50 Jahre und älter“ ihre Zahnzwischenräume zweimal pro Tag, respektive

» Seite 4

Parodontologie zeitgemäß

Im „Kompaktkurs Parodontologie“ im Rahmen des 7. Leipziger Forums für Innovative Zahnmedizin beleuchtet Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann die patientengerechte Parodontologie.



Ein medizinischer Therapiefokus, eine gezielte Implantatversorgung und die Integration der Mikrochirurgie in die Therapie sind die Kernbausteine der modernen Patientenbehandlung. Eine verbesserte medizinische Qualifikation des Zahnarztes erleichtert den Dialog mit dem Patienten und schafft die notwendige Empathie. Die erfolgreiche Durchsetzung des Zahnarztes im Markt erfordert neben Therapiesicherheit Kostenbewusstsein und

ein strukturiertes Vorgehen am Patienten. Die moderne Mikromedizin erleichtert die Behandlung durch weniger Schmerz und mehr Ästhetik. Eine patientengerechte Praxisorientierung zusammen mit einem systematischen Behandlungsaufbau sowie eine konsequente Team- und Patientenmitarbeit sind die Bausteine einer erfolgreichen Parodontalbehandlung. Näheres im Programm auf Seite 9. ☐

ANZEIGE

2-Schritt-Therapie bei Parodontitis

Für den klinisch tätigen Arzt ist es auch heute noch manchmal schwierig, ein Behandlungskonzept zu erstellen, das zu stabilen klinischen Langzeitergebnissen bei schwerer Parodontitis führt. Die Kombination von mechanischen Maßnahmen und die Antibiotikagabe kann Abhilfe schaffen.

Die Parodontitis gehört zu den häufigen Erkrankungen der Mundhöhle und ist sicher eine der häufigsten chronischen Entzündungen des Menschen im Erwachsenenalter. Parodontopathogene Bakterien sind in der Lage, ausgehend vom Zahnfleischsulkus 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 Zahnfleisch-

tasche als eine wichtige bakterielle Eintrittspforte anaerober Bakterien bzw. verschiedener lokaler Zytokine



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

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.

» Seite 10

Cupral® – bewährt in Endodontie und Parodontologie

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



Messeangebot:
Probierversuch
15 Euro netto

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

Besuchen Sie uns auf den Dentalmessen!



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

Alterszahnmedizin – ein Weg in die Zukunft

Die Alten werden immer älter und entsprechend wandelt sich das Bild in Deutschland. Neue Konzepte und Arbeitsweisen müssen als Reaktion darauf gefunden werden. Um dem Thema näher auf den Grund zu gehen, sprachen wir mit Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin e.V. (DGAZ).

PN Sehr geehrter Prof. Benz, der demografische Wandel ist ein Thema, das seit Jahren im Gespräch um die gesellschaftliche Entwicklung in Deutschland dominiert. Die Möglichkeiten, wie man diesem Trend entgegenzutreten sollte, werden heiß diskutiert. Worin sehen Sie in diesem Zusammenhang die besondere Herausforderung der Alterszahnheilkunde?

Der demografische Wandel wird die Entwicklung in Deutschland in den kommenden Jahrzehnten bestimmen. Umso mehr Sinn macht es, sich frühzeitig auf die unausweichlichen Veränderungen einzustellen. Ein unmittelbar bevorstehendes Problem für die Zahnmedizin wird im Ausbildungsbereich entstehen. Konnten wir bislang die Abwanderungsquote der Zahnmedizinischen Fachangestellten mit neuen Auszubildenden ausgleichen, werden wir uns

in Zukunft deutlich intensiver bemühen müssen, jüngere Mitarbeiter zu gewinnen und ältere Mitarbeiter zu halten. Andererseits machen gerade ältere Mitarbeiter bei einer steigenden Zahl älterer Patienten sehr viel Sinn, weil sie auf „Alters-Augenhöhe“ beraten können. Damit sind wir dann auch schon bei der zweiten großen Veränderung für die Praxis: Unsere Patienten werden immer älter. Im Bundesdurchschnitt ist heute jeder fünfte mögliche Patient auf dem Zahnarztstuhl 65 Jahre und älter, 2030 wird dies nahezu jeder dritte Patient sein. Wer die „fitten“ Alten nicht aktiv für die Praxis gewinnt, verliert jedes Jahr Patienten. Und da geht es nicht nur um Implantate, sondern in erster Linie um Parodontologie und Prävention.

PN Welche Möglichkeiten bietet die DGAZ, um praktizie-

rende Zahnärzte auf diesen Trend vorzubereiten?

Wir sind in den verschiedensten Bereichen tätig. Dazu gehört der intensive Kontakt zu den Seniorenorganisationen – z.B. zur BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen). Ziel ist die Verbreitung der Botschaft: „Liebe Senioren, Munderkrankungen sind keine schicksalhaften Alterserscheinungen, also kümmern Euch!“ Das Curriculum Alterszahnmedizin der DGAZ – gemeinsam mit der APW und der Landes Zahnärztekammer Hessen – schließt ganz konkret die Lücke, die für Zahnärzte in der universitären Ausbildung bis heute besteht: Wie geht Zahnmedizin in der Pflege? Gleichzeitig ist das Curriculum wichtiger Baustein zum Erwerb des Titels „Spezialist für Alterszahnmedizin“, der die Möglichkeit geben soll, sich in Kontakt mit Pflegeein-

richtungen, der regionalen Politik, aber auch der Landespolitik zu positionieren und zu behaupten.



Prof. Dr. Christoph Benz

PN In welchen Bereichen der Alterszahnheilkunde besteht Ihrer Meinung nach noch besonders viel Potenzial für Weiterentwicklung und Verbesserung?

Unsere Patienten sind zwar alt, die Alterszahnmedizin selbst ist jedoch jung, sodass natürlich überall Entwicklungspotenzial besteht. Eine ganz besondere Herausforderung stellen dabei pflegebedürftige Menschen dar, die zu Hause gepflegt werden. Hier handelt es sich um immerhin 68% aller Pflegebedürftigen, für die es unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten bislang keine vernünftigen Ansätze einer zahnmedizinischen Versorgung gibt.

PN Was möchten Sie unseren Lesern für die tägliche Arbeit in der Praxis, speziell im Umgang mit der Generation 50+, auf den Weg geben?

Die Generation 50+ braucht keine andere Zahnmedizin, und sie braucht auch keine Kompromissbehandlungen. Was sie braucht, ist eine andere Einstellung im Praxisteam. Es gilt, sich in ein Alter hineinzu-

versetzen, das man selbst noch gar nicht erreicht hat. So ist es z.B. für ältere Menschen oft viel anstrengender „fit“ zu erscheinen, als jüngere glauben. Deshalb sind Barrierefreiheit und ein großzügigeres Platzangebot heute die wichtigsten Einrichtungen- und Renovierungsziele für eine Praxis. Eine andere Einstellung brauchen wir auch in der zahnmedizinischen Schlüsseldisziplin, der Prophylaxe. Kinder motivieren wir gerne mit pauschaler Angst, das funktioniert bei lebenserfahrenen Älteren jedoch nicht mehr. Hier müssen andere Aspekte aufgegriffen werden, wie z.B. die individuelle Risikoanalyse (insbesondere Parodontitis, nicht immer nur Karies!), die Bisphosphonatproblematik mit dem Ziel eines entzündungsfreien Mundes und die Auswirkungen der Mundgesundheit auf die allgemeine Gesundheit. ☐

Honorarangleichung

Trotz des Milliardendefizits der gesetzlichen Krankenversicherung sollen die Honorare der ostdeutschen Zahnärzte Schritt für Schritt ans Westniveau angeglichen werden.

Die 9.000 Mediziner würden somit insgesamt rund 165 Millionen Euro im Jahr zusätzlich bekommen, berichtete das „Handelsblatt“ in seiner Ausgabe vom 26. Juli 2010. Im kommenden Jahr müssten die Zahnärzte insgesamt wie geplant 50 Millionen Euro zum Ausgleich des Kassen-Defizits von 11 Milliarden Euro beitragen. Gesundheitsstaatssekretärin Annette Widmann-Mauz (CDU) sagte der Nachricht-



tenagentur dpa in Berlin, auch die Zuwächse der Zahnärzte würden begrenzt. „In einem nächsten Schritt hat sich die Koalition vorgenommen, historische Unterschiede der Vergangenheit bei der Ost-West-Vergütung 20 Jahre nach der Einheit schrittweise abzubauen.“ Das sei nur gerecht. ☐

Quelle: dpa, 26.07.2010

Gespart wird woanders

Ein strahlendes Lächeln als optischer Blickfang ist von besonderer Bedeutung.

Eine Umfrage mit mehr als 1.000 Teilnehmern hat ergeben, dass das Merkmal „schöne Zähne“ deutlich vor Faktoren wie Gesicht, Kleidung und Haut liegt. Dementsprechend ist auch das persönliche Engagement für die Zahnpflege sehr hoch. Etwa die Hälfte aller Befragten verwendet noch weitere Zahnpflegeprodukte außer Zahnpasta. 84 Prozent der Befragten ist die Gesundheit ihrer Zähne wichtig bis sehr wichtig. Somit sind sie auch zu einem finanziellen Einsatz bereit,

wenn es um ihre Zähne geht: Jeder Fünfte investiert über die Kassenleistungen hinaus in die Zahngesundheit. Besonders häufig wird dabei eine professionelle Zahnreinigung gewählt – dieses Angebot nutzen 33 Prozent der Umfrage-Teilnehmer regelmäßig. Der Zusammenhang zwischen der Gesundheit der Zähne und dessen Aussehen wird in den Umfrageergebnissen ebenfalls deutlich: 88 Prozent der Befragten, denen das Aussehen ihrer Zähne sehr wichtig ist, legen großen Wert auf die Zahngesundheit. „Diese Ergebnisse verdeut-

lichen einmal mehr, wie wichtig es ist, sich frühzeitig intensiv mit der Zahngesundheit zu beschäftigen. Damit die Zähne gar nicht erst zu einem optischen Makel werden, muss vor allem Karies frühzeitig behandelt werden“, so Oberarzt Priv.-Doz. Dr. Hendrik Meyer-Lückel von der Universitätsklinik Kiel. Gemeinsam mit Dr. Sebastian Paris ist er maßgeblicher Entwickler einer neuartigen Form der Kariesbehandlung – der sogenannten Kariesinfiltration. Beginnende Karies kann dabei ohne Bohren, ohne Schmerzen und ohne unnötigen Verlust gesunder Zahnschmelz aufgefüllt und verschlossen werden. Mehr zu diesem Verfahren in Ausgabe 2/2010 der *PN Parodontologie Nachrichten*, abzurufen als E-Paper unter www.zwp-online.info/publikationen ☐

Quelle: ots, DMG, 26.07.2010



Definiertes Leitbild

Die Freie Zahnärzteschaft (FZ) fordert alle Zahnärzte auf, sich ein positives Leitbild zu geben und hat dazu eine Vorlage verabschiedet.

Die FZ bezieht klare Stellung zu einer ethischen Selbstverpflichtung der Zahnärzte in Zeiten des gesellschaftlichen Wandels. Zwischen den Polen der Rolle des Helfers und des wirtschaftlich handelnden Unternehmers braucht der Zahnarzt eine Orientierung, die er auch in der Öffentlichkeit klar vertreten kann. Moralische Werte wie Kollegialität, ärztliche Verschwiegenheit und soziale Verantwortung werden in diesem Leitbild deutlich niedergelegt. Jeder Zahnarzt kann durch seine Unterschrift die Selbstverpflichtung erklären. Eine solche Selbstverpflichtung sei absolut notwendig, so der zweite Vorsitzende der FZ, Zahnarzt Roman Bernreiter, M.Sc., aus Zwiesel. „Wir bedanken uns bei der Landes Zahnärztekammer Sachsen (LZKS) für diese elementare Vorlage.“ Das von der FZ nachdrücklich empfohlene Leitbild hatte die

LZKS erarbeitet und zur Verfügung gestellt. Bernreiter weiter: „Inmitten des Körperschaftswahlkampfes nicht nur in Bayern steht es uns allen gut an, moralische Werte in den Vordergrund zu stellen.“ Kollegialität sei einer der

alleinigen Ziel, diese „missliebigen“ Kollegen aus der Ständepolitik zu entfernen. Auch aggressive Werbestrategien einzelner Zahnärzte werden in dieser Verpflichtung abgelehnt. „Dieses Leitbild dient dem Wohl des Patienten, der



Punkte, die im Leitbild unterstrichen werden. Gerade daran habe es in letzter Zeit gemangelt, so der stellvertretende FZ-Vorsitzende weiter. Es kann nicht sein, dass ständepolitisch aktive und in der Kollegenschaft beliebte Kollegen von „interessierten“ Zahnärzten mit Prozessen überzogen werden mit dem

Mitarbeiter und nicht zuletzt des freiberuflich denkenden und verantwortlich handelnden Zahnarztes. Wir werden es in allen Gremien zur Diskussion stellen und hoffen auf einen breiten Konsens“, so Bernreiter. ☐

Quelle: Freie Zahnärzteschaft e.V., 17.05.2010

PN IMPRESSUM

PARODONTOLOGIE Nachrichten

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

Redaktionsleitung
Kristin Urban
Tel.: 03 41/4 84 74-3 25
E-Mail: k.urban@oemus-media.de

Redaktion
Eva Kretzschmann
Tel.: 03 41/4 84 74-3 35
E-Mail: e.kretzschmann@oemus-media.de

Projektleitung
Stefan Reichardt
(verantwortlich)
Tel.: 03 41/4 84 74-2 22
E-Mail: reichardt@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
Tel.: 03 41/4 84 74-5 20
E-Mail: meyer@oemus-media.de

Anzeigen
Marius Mezger
(Anzeigendisposition/
-verwaltung)
Tel.: 03 41/4 84 74-1 27
Fax: 03 41/4 84 74-1 90
E-Mail: m.mezger@oemus-media.de

Abonnement
Andreas Grasse
(Aboverwaltung)
Tel.: 03 41/4 84 74-2 00
E-Mail: grasse@oemus-media.de

Herstellung
Matteo Arena
(Grafik, Satz)
Tel.: 03 41/4 84 74-1 15
E-Mail: m.arena@oemus-media.de

Druck
Dierichs Druck + Media GmbH
Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel

Die *PN Parodontologie Nachrichten* erscheint regelmäßig als Zweimonatszeitung. Bezugspreis: Einzel exemplar: 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 45,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 03 41/4 84 74-0. Die Beiträge in der „Parodontologie Nachrichten“ sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit von Verbands-, Unternehmens-, Markt- und Produktinformationen kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung (gleich welcher Art) sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen – für alle veröffentlichten Beiträge – vorbehalten. Bei allen redaktionellen Einsendungen wird das Einverständnis auf volle und auszugsweise Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern kein anders lautender Vermerk vorliegt. 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. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Bücher und Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es gelten die AGB und die Autorennichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.

1 + 1 = 3

DER NEUE AIR-FLOW MASTER PIEZON – AIR-POLISHING SUB- UND SUPRAGINGIVAL PLUS SCALING VON DER PROPHYLAXE NO 1

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

PIEZON NO PAIN

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



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

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

AIR-FLOW KILLS BIOFILM

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



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

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



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

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

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall.

Prophylaxepro- fis überzeugen sich am besten selbst.



Mehr Prophylaxe > www.ems-swissquality.com

ANZEIGE

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online


www.zwp-online.at

Ab 1. September auch in Österreich und der Schweiz


www.zwp-online.ch

Fortsetzung von Seite 1

36 Prozent dieser Gruppe ihre Interdentalräume sogar nur einmal täglich, dennoch liegen die Angehörigen dieser Gruppe damit aber deutlich vor den Befragten der Gruppen „14 bis 20 Jahre“ und „30 bis 49 Jahre“.

Wird nach der Art des Hilfsmittels zur Zahnzwischenraumreinigung gefragt, so belegt die hier genannte Studie, dass die Befragten der Gruppe „50 Jahre und älter“ zu 50 Prozent Zahnseide verwenden, zu 21 Prozent Zahnhölzer und zu 13 Prozent Interdentalbürsten. Eine Munddusche benutzen ganze 17 Prozent.

Zahnpasten mit Fluor benutzen gut drei Viertel aller Befragten der hier im Fokus stehenden Gruppe. Spezielle Mundwasser werden von nahezu 50 Prozent dieser Gruppe verwendet, Zahnsplüngen gebrauchen dagegen nur 16 Prozent.

73 von Hundert der Vertreter der Gruppe „50 Jahre und älter“ gehen auf jeden Fall regelmäßig einmal jährlich zur zahnärztlichen Vorsorge. 14 Prozent dieser Gruppe antworten auf diese Frage mit nur „eher ja“, 11 Prozent sagen dazu sogar „eher nein“.

Von ganz besonderer Bedeutung ist nach dieser Untersuchung, dass die Gruppe 50-Jähriger und Ältere zu 63 Prozent schon einmal eine professionelle Zahnreinigung beim Zahnarzt haben durchführen lassen. Damit liegen diese, prophylaktisch gesehen, deutlich in Führung vor der Gruppe der 14- bis 29-Jährigen mit 46 Prozent und derjenigen der 30- bis 49-Jährigen mit 56 Prozent.

Als Quintessenz dieser Studie – in Übereinstimmung mit den Erfahrungen des Autors dieses Artikels als praktisch tätiger Zahnarzt – lässt sich die eingangs zitierte Feststellung nur mit Einschränkungen bestätigen. Denn ganz offensichtlich wissen nicht alle Angehörigen der „Altersgruppe 50+“, was das Beste für sie ist, zumindest was die Zahn- und Mundgesundheit betrifft.

Alterszeitpunkt 50+: „Halbzeit für das natürliche Gebiss“

Etwas vereinfacht und ein wenig salopp, aber gerade dadurch einleuchtend für die Betroffenen, lässt sich der Eintritt eines Menschen in die Altersgruppe „50 Jahre und älter“ aus zahnmedizinischer Sicht als „Halbzeit für das natürliche Gebiss“ beschreiben. Dieser Vergleich ergibt Sinn, wenn man sich verdeutlicht, dass sich der natürliche Zahnbestand eines Menschen in der Regel spätestens im Alter von 14 Jahren, die Weißheitszähne ausgenommen, vollständig entwickelt hat. Geht man weiter, wieder vereinfachend, davon aus, dass die allge-

„Halbzeit für's Gebiss“

„Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr...“ – Die Vermittlung und praktische Umsetzung von Konzepten zum Schutz vor Läsionen der Zahnhartsubstanz sowie Erkrankungen des parodontalen Halteapparates müssen bereits im frühesten Kindesalter beginnen.

meine Lebenserwartung eines Menschen sich durchschnittlich auf 86 Jahre beläuft, dann sind die natürlichen Zähne bis zum Erreichen der „50-Lebensjahre-plus-Grenze“ gut 36 Jahre im Munde, und dann bis zum statistischen Lebensende noch weitere 36 Jahre.

Wie viele Zähne und in welchem Zustand sich anfangs des Lebensabschnittes „50 Jahre und älter“ im Munde eines Menschen befinden, ist somit eine sehr aufschlussreiche Tatsache, die nicht unwesentlich das bisher zurückliegende dentale Prophylaxe- bzw. Präventionsregime kennzeichnet, insbesondere aber auch auf die zukünftig erforderlichen zahnmedizinischen Vorsorgemaßnahmen hinweist. Ebenso gibt dieser Zahn- und Parodontalbefund darüber Aus-

die wegen Problemen des Zahnhalteapparates entfernt werden müssen; bei den 55-Jährigen beläuft sich dieser Wert dann schon auf 47,6 Prozent der zu extrahierenden Zähne. Weiter statistisch gesehen, besteht für Männer ein signifikant höheres Risiko für Parodontalerkrankungen als für Frauen. Klinisch differenziert zeigt sich, dass meist nur wenige Zähne parodontal betroffen sind, wobei nur bei wenigen Personen eine generalisierte Form der Parodontitis auftritt.

Für eine gezielte, professionelle Prävention und Prophylaxe der mikrobiell ausgelösten parodontalen Erkrankungen ist die Beachtung der sozioökonomischen Faktoren – nach wie vor – extrem wichtig, da insbesondere Risikofaktoren wie Rauchen, schlechte Mundhygiene und

probing) nach Ainamo und Bay, der Gingiva-Index nach Loe & Silness, der Sulkusblutungs-Index nach Mühlemann & Son, der Papillenblutungs-Index nach Saxer & Mühlemann, der Periodontal-Index nach Russel, der Periodontal-Screening Index nach AAP & ADA sowie der Community Periodontal Index zeigen, wie komplex und unter Fachleuten auch verschieden beurteilt das Erkrankungsgeschehen der Parodontitis sich darstellt. Des Weiteren lässt sich in klinischen Studien auch die Diskrepanz zwischen röntgenologisch festgestelltem Attachmentverlust und intraoral ermittelten Sondierungstiefen anführen.

Für die tägliche Praxis lässt sich festhalten, dass bei der Vielzahl der verwendeten Indizes zur Diagnostik parodontaler Erkrankungen auch die Interpretationen der Befundergebnisse nicht immer zielgerichtet in die Präventionsstrategien und Therapiekonzepte einfließen. So kann keiner der genannten Indizes eine valide Aussage über aktuellen Stand und Verlauf der Entzündung und den damit akut verbundenen Gewebeabbau machen.

Es zeigt sich somit in der Praxis, dass der Vermittlung altersgerechter sowie zahn- und parodontalbefundbezogener Mundhygiene-Maßnahmen eine nahezu noch größere Bedeutung zukommt als der diagnostischen Klassifikation der vorherrschenden Zahnbetterkrankung. Aus Sicht des Autors lässt sich daher hervorheben,

dass es für den Patienten umso wichtiger ist, beispielsweise den Zeitpunkt festgestellt und genannt zu bekommen, wann bei der häuslichen Mundhygiene zusätzlich zur oder anstatt der Zahnseide spezielle Zahnzwischenraumbürstchen einzusetzen sind, als über einen nicht eindeutig aussagekräftigen Index informiert zu werden.

Die kausale Verknüpfung der Entwicklung parodontaler Erkrankungen (Exogene/endogene Faktoren + Reife Plaque/Biofilm → Stoffwechsel-Produkte/Toxine → Gingivitis → Toxine + Immunantwort → Parodontitis) ist es, die dem Patienten verständlich gebracht werden muss. Und darauf fußend die Verfolgung angebrachter häuslicher Mundpflegetechniken wie professioneller Präventionsmaßnahmen (PZR). ☒

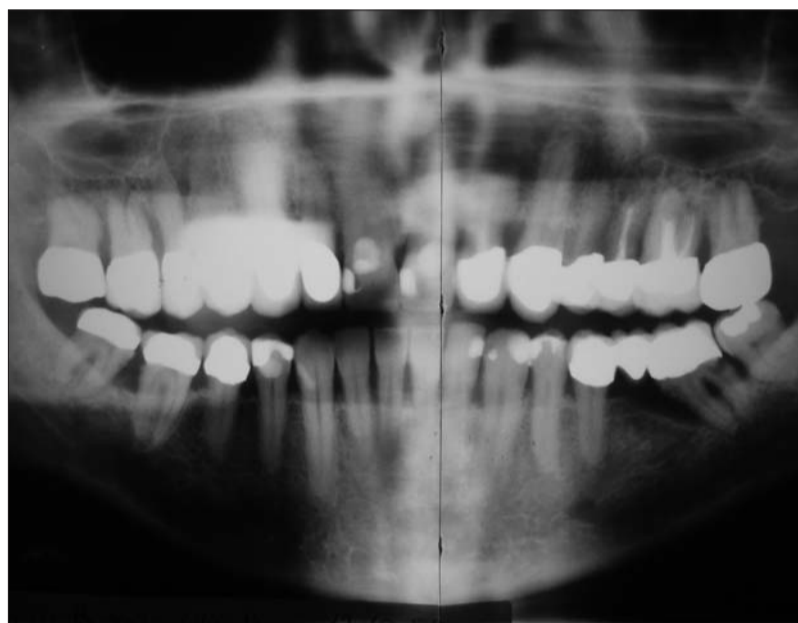


Abb. 2: „Aufklärung tut not!“ Röntgenübersichtsaufnahme (OPG) eines 52-jährigen Mannes, der, soweit bekannt, keine das Parodontium beeinträchtigenden Erkrankungen oder schädigende Angewohnheiten hat. Die deutlichen parodontalen (und auch kariösen) Schäden, insbesondere im Bereich von Zahn 16, 27, 37, 46 und 47, in Verbindung mit den dort ersichtlichen Konkrementen, lassen eine bisher nicht adäquate häusliche Mundhygiene wie auch professionelle zahnmedizinische Betreuung erkennen.

kunft, wie die in den letzten fünf Lebensdekaden betriebenen häuslichen Mundhygieneanstrengungen geerntet haben.

Entsprechend den Klassifizierungen der WHO umfasst die Gruppe der 50- bis 59-Jährigen gesundheitsepidemiologisch gesehen den nunmehr „alternden Mensch“, der sich davor relativ lange, von 20 bis 49, in der „Periode des biologischen Gleichgewichts“ befand. Älter zu werden ist nicht gleichbedeutend mit krank zu werden. Aber dennoch tauchen mit zunehmenden Lebensalter – und in der hier speziell betrachteten Gruppe – nicht mehr überschaubar Funktionsbeeinträchtigungen auf bzw. werden manifest greifbar, welche gravierende Probleme für die Mundgesundheit bewirken können.

So legt die in 2009 veröffentlichte epidemiologische Studie zur Mundgesundheit des Robert Koch-Institutes in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt zu der hier behandelten Thematik offen, dass zwar die Karies auch bei den über 50-Jährigen abnimmt, damit auch ein erhöhter Zahnerhalt feststellbar ist, aber immer mehr Zähne aufgrund parodontaler Schäden gezogen werden. Bei den 45-Jährigen sind es bereits 40,4 Prozent der nicht erhaltungswürdigen Zähne,

nicht erkannte systemische Erkrankungen bekanntlich erheblichen Einfluss haben. In diesem Kontext ist auch die Problematik der unterschiedlich beurteilten Behandlungsbedürftigkeit einer Gingivitis oder marginalen Parodontitis vonseiten der Patienten bzw. Patientinnen und des Zahnarztes bzw. der Zahnärztin zu nennen.

Frühzeitige Aufklärung tut not!

Für den zahnärztlichen Praktiker bzw. die zahnärztliche Praktikerin ist es wichtig zu erkennen, inwieweit parodontale Schäden drohen bzw. bereits vorherrschen, um so Patienten darüber aufklären zu können. Dies gilt für Patienten aller Altersgruppen. Allerdings wird die Umsetzung einer erkannten Präventions- bzw. Behandlungserfordernis in eine gezielte Therapie für die zahnärztlichen Praktiker umso schwieriger, je unbetreffener, soll heißen vermeintlich parodontal gesund, Patienten sich fühlen.

Die gängigen Indizes für die Diagnostik parodontaler Erkrankungen, wie der Plaque-Index nach Silness & Loe, der Quigley-Hein-Index, der Approximalkplaque-Index nach Lange, die Testung Blutung auf Sondierung (bleeding on

ZWP online

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

PN Adresse

Dr. med. dent. Markus Th. Firla
Zahnarzt
Hauptstraße 55
49205 Hasbergen-Gaste
E-Mail: Dr.Firla@t-online.de

Was sagen Sie Ihrem Patienten, wenn er fragt, ob eine Laserbehandlung nicht viel sinnvoller wäre?

Fragen wie diese gehören heute zum Praxisalltag. Sie sind ein Zeichen für die rasante Entwicklung in der Zahnheilkunde, die auch vor der Lasertechnologie keinen Halt gemacht hat.

Auf wissenschaftlich gesicherter Grundlage gibt es heute in folgenden Bereichen gesicherte Indikationen für den Einsatz von Dental-Lasern:

- Parodontologie
- Endodontie
- Chirurgie & Blutstillung
- Implantologie
- Schmerztherapie
- Laser-Bleaching
- Hartgewebe

Mit den „Made in Germany“ Dental-Lasergeräten von elexxion setzen Sie in Ihrer Praxis nicht nur neue Behandlungsstandards, sondern auch Impulse für mehr Wirtschaftlichkeit und eine verbesserte Wettbewerbssituation.

Zusammen mit unserem Vertriebspartner PLURADENT bieten wir Ihnen ein umfangreiches Seminarprogramm mit Laser-Kursen auch in Ihrer Region. Infos siehe bitte www.pluradent.de/veranstaltungen.html



elexxion AG
Schützenstrasse 84
78315 Radolfzell
www.elexxion.com

elexxion AG

Dental-Laser

Zähne im Alter – eine Chance für die Zukunft

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.

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.

Wie muss man sich den alternden Patienten vorstellen?

Befasst man sich mit dem alternden Patient, stellt man sehr schnell fest, dass auch im Bereich der Zahnmedizin eine sehr heterogene Patientengruppe nach unterschiedlichen Therapiekonzepten verlangt. Im Bezug auf veränderte und angepasste Praxis- und Behandlungsstrukturen bietet die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nur eingeschränkt Hilfe. Die WHO definiert das jeweils erreichte, chronologische Alter in der folgenden Form:

- alternde Menschen (50 bis 60 Jahre)
- ältere Menschen (61 bis 75 Jahre)
- alte Menschen (76 bis 90 Jahre)
- sehr alte Menschen (91 bis 100 Jahre)
- sowie den Langlebigen.

Neben dem chronologischen Alter spielen jedoch biologische, epochale, soziale und psychologische Faktoren eine wesentliche Rolle, das Altern ist ein dynamischer Prozess. Das subjektive Altersempfinden („Wann fühle ich mich alt?“) beschreibt das psychologisch bestimmte Altern und basiert in erster Linie auf der Selbsteinschätzung. So empfinden 65- bis 69-Jährige sich dem mittleren Alter zugehörig oder sie fühlen sich sogar noch als jung. Menschen jenseits des 80. Lebensjahres hingegen bezeichnen sich oft als alt oder dem fortgeschrittenen Alter zugehörig. Im Bereich der Zahnmedizin wird sich die Auseinandersetzung mit patientengerechten Versorgungskonzepten also vor allem damit

beschäftigen, nur für die Patientengruppen neue Versorgungsstrecken zu definieren, die nicht oder nicht ausreichend durch das herkömmliche Therapieangebot erreicht werden können. Es ist also eine Einteilung der Senioren notwendig, die sich durch die objektivierbare Beurteilung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten ergibt:

- der fitte Alte
- die Phase der Gebrechlichkeit
- der geriatrische Lebensabschnitt – die Pflege.

Der fitte Alte

In Betrachtung dieser aus zahnmedizinischer Sicht wachsenden Patientengruppe ist der fitte Alte auch ob-

(hier jedoch 65 bis 74 Lebensjahre) – abgebildet. Der Kariesindex (DMFT-Wert) ist im Vergleich zu vorangegangenen Studien rückläufig und liegt im Jahr 2005 bei 22,1 betroffenen Zähnen (Abb. 1). Die Folge ist, dass auch beim älteren Menschen immer weniger Zähne verloren gehen. Immer mehr Zähne können also erhalten werden. Die Wurzelkaries jedoch ist als besondere Erkrankungsform stark angestiegen und beträgt im Jahr 2005 nunmehr 29,5%. Das bedeutet, dass 45% der in der DMS IV-Studie untersuchten Senioren mindestens eine kariöse oder gefüllte Wurzelfläche haben. Der Kariessanierungsgrad

Jahren gelegt. Besonders auffällig ist der Zusammenhang zwischen einem Rückgang der verloren gegangenen Zähne (Zahnverlust) und eben dieser Zunahme an parodontalen Erkrankungsformen (Abb. 3). Das zahnmedizinische Angebot für den hier beschriebenen alternden und alten Patienten unterscheidet sich nicht grundlegend von den Möglichkeiten, die einem jungen Patienten angeboten werden sollen. Im Bereich der Prävention wird man sicher berücksichtigen, dass die motorischen Fähigkeiten selbst beim „fitten“ Alten vielleicht nur noch eingeschränkt vorhanden sind. Einfache Maßnahmen (ver-

junge zahnärztliche Assistenz tut sich evtl. schwer, den an Lebenserfahrung reichen Senior zu erreichen, wenn es darum geht, Defizite anzusprechen und die Notwendigkeit einer ausreichenden Mundhygiene darzulegen.

Phase der Gebrechlichkeit

Gebrechlichkeit (Frailty-Syndrom) ist als besonderer Zustand vom „normalen“ Altern abgrenzbar und entsteht aufgrund des Zusammenwirkens vieler Faktoren. Sie liegt als klinisches Syndrom dann vor, wenn drei oder mehr der folgenden Kriterien erfüllt sind:

- unbeabsichtigter Gewichtsverlust von über 4,5kg im letzten Jahr
- gefühlte körperliche und geistige Erschöpfung
- muskuläre Schwäche
- verringerte Geh-Geschwindigkeit
- verminderte körperliche Aktivität.

Die zahnärztliche Versorgung des gebrechlichen alten Patienten bezogen auf einen

Therapieplan ist in jedem Falle zu berücksichtigen, dass der Patient gegebenenfalls in die Pflegebedürftigkeit abgeleitet und eine ausreichende Pflege dann nurmehr selten gewährleistet ist (fest-sitzender 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

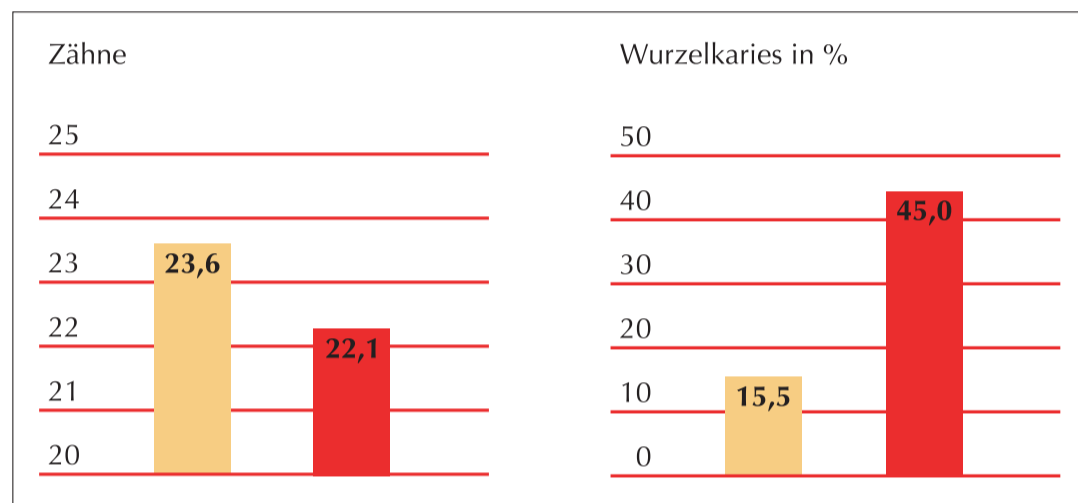


Abb. 1: Entwicklung des Kariesindex (DMFT) und der Wurzelkaries in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen bezogen auf die Anzahl der untersuchten Personen.

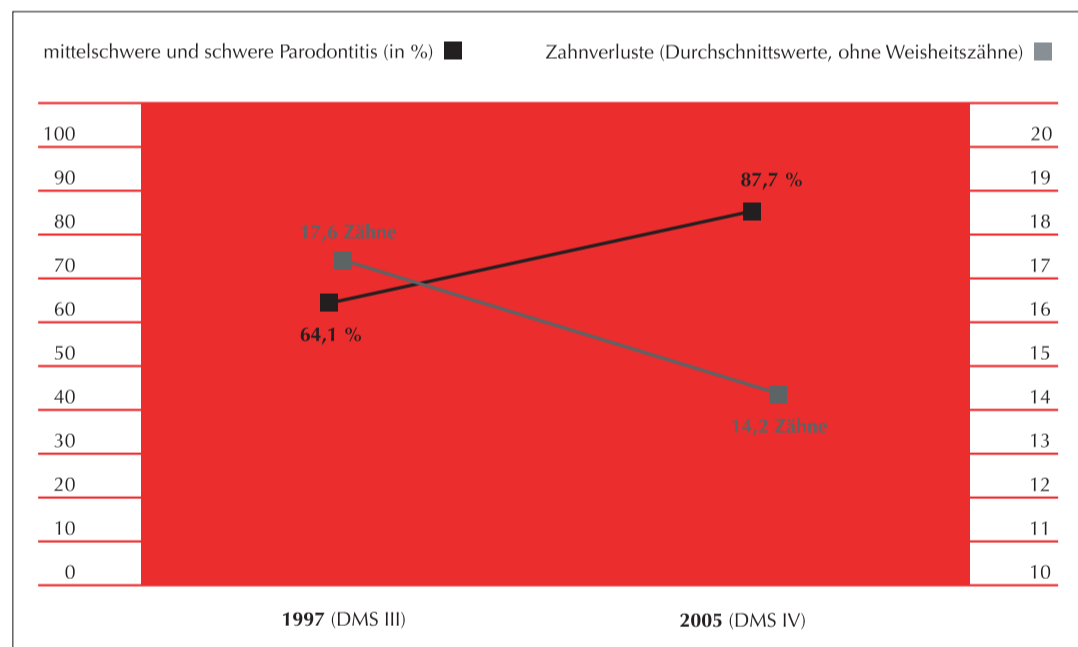


Abb. 2: Entwicklung von mittelschweren und schweren Erkrankungen des Parodontiums sowie Zahnverlusten bei 65- bis 74-Jährigen in den Jahren 1997–2005.

Schweregrad	Anzahl eigener Zähne im Mund		
	1–9 %	10–19 %	20–28 %
Grad 0 – gesund	5,2	0,8	0,5
Grad 1 – Blutung	7,5	4,1	2,9
Grad 2 – Zahnstein	14,2	5,3	5,4
Grad 3 – Taschentiefe 4–5mm	42,5	50,3	48,4
Grad 4 – Taschentiefe ≥ 6mm	30,6	39,5	42,8
Summe	100	100	100

Abb. 3: Zusammenhang zwischen der Anzahl der eigenen Zähne und Schweregrad der Parodontitis in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen.

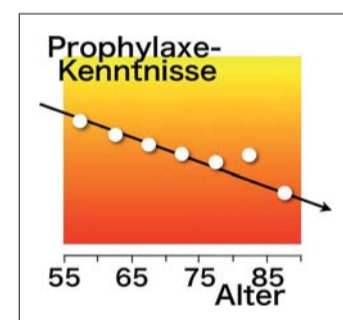


Abb. 5: Kenntnisstand im Bereich „Zahnärztliche Prävention“ in den unterschiedlichen Altersgruppen in Bayern (Bayerische Altenprophylaxestudie, Benz et al. 2000).

speziell abgestimmten Pfad muss sich vor allem an dem objektivierbar körperlichen und geistigen Zustand ausrichten. Eine sinnvolle zahnärztliche Betreuung dieser Patientengruppe wird sich also in erster Linie damit auseinandersetzen müssen, inwieweit in der niedergelassenen Praxis eine regelgerechte Vor- und Nachbereitung sowie die Behandlung selbst organisiert werden kann. Die aktuelle Zahnmedizin ist bestimmt von modernsten Behandlungskonzepten und -materialien, dies gilt für jedes Alter. Spezielle, seniorengerechte Kunststoffe, eine „Gerofeile“ im Bereich Endodontie oder eine Rentnerkürette zum Beispiel sind sicher nicht notwendig. Zunehmend erwartet wird aber, dass zahnerhaltende Maßnahmen dazu führen, den herausnehmbaren Zahnersatz zu vermeiden. Bei der

Patienten wohl fühlen. Barrierefreiheit, Platzangebot, Sitzgelegenheiten, eine ausreichend große Beschriftung der notwendigen Wege wie auch der Verwaltungsformulare und sowie die gute Beleuchtung scheinen selbstverständlich. Eigene Vorbehalte gegenüber dem Alter, vor allem aber Vorbehalte des meist jungen Praxisteam 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 gemacht, 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 Patenzahn-



Abb. 4: Zahnbürste „SuperBrush“ – Ein sinnvolles Hilfsmittel zur täglichen Reinigung der Zähne bei Patienten mit eingeschränkten manuellen Fähigkeiten.

ektivierbar selbstbestimmt und weist körperliche und geistige Fähigkeiten auf, die eine regelgerechte zahnärztliche Versorgung uneingeschränkt möglich machen. Die Vor- und Nachbereitung wie auch die Behandlung selbst kann – ohne Einschränkung (räumlich und zeitlich) – ausschließlich in der Praxis mit dem Patienten direkt stattfinden. Die Einteilung nach Altersklassen der WHO definiert den älteren Menschen mit einem Alter von 61 bis 75 Lebensjahren. Auch in der aktuellen Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV des Instituts der Deutschen Zahnärzte, Köln, aus dem Jahr 2005) ist der Status quo aus zahnärztlicher Sicht für eben diese Patientengruppe in nahezu identischer Altersgruppe

zeigt ein außerordentlich hohes Niveau und beträgt 94,8%. Entscheidend ist, dass das Erkrankungsrisiko einer Kariesneuerkrankung in der betrachteten Altersgruppe dem Erkrankungsrisiko der in der Studie untersuchten jüngeren Altersgruppen entspricht. Der Prävention kommt also auch im höheren Lebensjahr eine enorme Bedeutung zu. In der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen ist die Erkrankung des Parodontiums (Parodontitis) im Vergleich zu den jüngeren Altersgruppen am weitesten verbreitet. 48% dieser Patientengruppe sind von einer mittelschweren, 39,8% von einer schweren Ausprägung dieser Erkrankung betroffen. Im Vergleich zu der DMS III-Studie aus dem Jahr 1997 ergibt sich eine Zunahme um immerhin 23,7% (Abb. 2). Dies ist kein Ausdruck des Alterns, die Grundlagen für eine Erkrankung des Zahnhalteapparats werden bereits in jüngeren

dicker Bürstengriff, altersgerechte Zahnbürsten [Super Brush] [Abb. 4], spezielle Zahnpastataben, die leicht zu öffnen sind, höherdosierte Fluoridpräparate) und ein wiederholtes Training erlauben auch dem alten Menschen eine suffiziente Zahnpflege in eigener Verantwortung. Eine Altersprophylaxe-Studie aus dem Jahr 2000 in Bayern zeigt, dass der Kenntnisstand im Bereich „Zahnärztliche Prävention“ mit zunehmendem Patiententalter sinkt, sodass davon ausgegangen werden muss, dass mit patientengerechter Instruktion und wiederkehrender Motivation eine Verbesserung erreicht werden kann (Abb. 5). In diesem Zusammenhang erscheint es sinnvoll, dem betagten Patienten auf einer Ebene zu begegnen, auf der er sich angesprochen und ernst genommen fühlt. Zahnärztliche Prävention ist nicht nur etwas für den jungen Menschen (Abb. 6). Die allzu

arzt 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 suffizienten 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, Bestückungsturbine 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 widri-

gen Bedingungen, bedeutet auch für das eingespielte Praxisteam eine physische und vor allem psychi-



Abb. 6: Information über die zahnärztliche Prävention für den alternden Patienten. Kooperation der BundesArbeitsgemeinschaft für SeniorenOrganisationen (BAGSO) und der Deutschen Gesellschaft für Alters Zahn Medizin (DGAZ).

wendigkeit besteht, z.B. um die Hygienefähigkeit zu ermöglichen (Grundsanierung) oder wiederherzustellen. Nur wenn das Prophylaxemodul abhängig vom individuellen Erkrankungsrisiko 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

sche Herausforderung. Begleiten 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 Not-

wendigkeit besteht, z.B. um die Hygienefähigkeit zu ermöglichen (Grundsanierung) oder wiederherzustellen. Nur wenn das Prophylaxemodul abhängig vom individuellen Erkrankungsrisiko 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.

Punkt 1 und 2 gehören zu dem Prophylaxemodul des Projekts. Sie werden risikoabhängig regelmäßig durchgeführt, solange die Pflegebedürftigkeit besteht. Punkt 3 bildet das zuvor beschriebene restaurativ-therapeutische Modul, das nur zum Tragen kommt, wenn dazu eine individuelle Notwendigkeit besteht (Grund- oder Wieder-auffrischungssanierung).

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 Teamwork-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 Patienten-

gruppe 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! **PN**

PN Adresse

Dr. Cornelius Haffner
Sanatoriumsplatz 2
81545 München
E-Mail:
haffner@teamwerk-deutschland.de


ANZEIGE

Punktbewertung entsprechend der Empfehlung
14 PUNKTE
 BZÄK
 DGZMK


PROF. DR. WACHTEL KURSREIHE:

DER BIOLOGISCHE WEG ZUR REGENERATION UND AUGMENTATION

NEUE MATERIALIEN UND NEUE TECHNIKEN




Prof. Dr. Hannes Wachtel




Dr. Tobias Thalmeir

„Regenerative Verfahren stehen heute im Mittelpunkt der Parodontal- und Implantatchirurgie. Implantate können ohne ein geeignetes Knochenlager nicht erfolgreich und suffizient inseriert werden.“


Prof. Dr. Hannes Wachtel




Parodontale Regeneration infraalveolärer Defekte




Sinuslift nach Summers




Socket-Preservation-Technik




Laterale Augmentation im Seitenzahnbereich



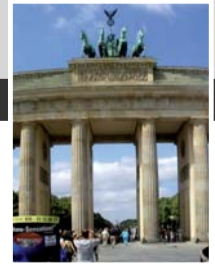
Punch-Technik



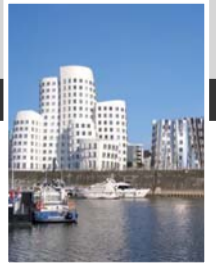
Frontzahn-Augmentation mit Double-Layer-Technik



AMERICAN
Dental Systems



BERLIN
26.-27.11.2010



DÜSSELDORF
10.-11.12.2010

MELDEN SIE SICH JETZT AN: American Dental Systems GmbH · Telefon: 0 81 06/300-306 · Fax: 0 81 06/300-308

Parodontologie ein Leben lang

Mit der Zunahme älterer Menschen in der Bevölkerung in den vergangenen Jahren ist ein Anstieg der Anzahl noch vorhandener eigener Zähne zu beobachten. Dies führt auch zu einem vermehrten Auftreten von Parodontalerkrankungen in der Generation 50+. Darüber hinaus macht der Anstieg älterer Patienten in der zahnärztlichen Praxis eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Medizin notwendig.

Hintergrund

Wie die demografische Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland zeigt, wird im Jahre 2050 nahezu jeder dritte Deutsche über 60 Jahre alt sein. Schon heute ist fast die Hälfte der Bevölkerung über 50 Jahre und damit auch nahezu jeder zweite Patient in der zahnärztlichen Praxis.¹ Darüber hinaus ist in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen und der zukünftigen Generation 50+ eine erhöhte Prävalenz an mittelschweren und schweren Parodontitiden festzustellen. So zeigen die Daten der DMS IV-Studie aus 2005, dass in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen mit der Zunahme noch vorhandener eigener Zähne (1997: 14,2; 2005: 17,6) auch ein Anstieg der Prävalenz von mittelschweren bis schweren Parodontitiden (87,8%) verbunden ist. Aber auch in der zukünftigen Generation 50+ (jetzt 35 bis 44 Jahre alt) wird schon heute bei 73,2% der Patienten eine Parodontitis festgestellt.²

Um Erkrankungen wie Gingivitis und Parodontitis, aber auch Karies zu vermeiden bzw. ein Fortschreiten zu verhindern, gewinnt die präventiv orientierte zahnmedizinische Betreuung von Patienten in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung; dies gilt für alle Altersgruppen gleichermaßen. Neben einer frühzeitigen Diagnostik von Karies, Gingivitis und Parodontitis und Einleitung entsprechender therapeutischer Maßnahmen, sind vor allem gezielte Prophylaxemaßnahmen – und hierbei besonders die regelmäßig durchgeführte professionelle Zahnreinigung (PZR) notwendig – um Neuerkrankungen bzw. das Fortschreiten bestehender Erkrankungen zu vermeiden.^{3,4}

Bei diagnostizierten Parodontopathien (Eingangsunter-suchung: Anamnese und PSI) ist eine systematische Parodontitisbehandlung mit den einzelnen Behandlungsphasen erforderlich: Hygiene-phase (Initialtherapie) → Befunderhebung im Rahmen einer weiterführenden Parodontitisbehandlung (Parodontalstatus) → Parodontitisbehandlung (geschlossenes Vorgehen: subgingivales Debridement/Kürettage) → Reevaluation → ggf. korrektive Phase (offenes Vorgehen: chirurgischer Zugang/Lappen-OP) → Erhaltungsphase (= unterstützende Parodontitis-therapie/UPT). Der unterstützenden Parodontitis-therapie (Mundhygienekontrolle, Remotivation, professionelle Zahnreinigung) wird dabei eine besondere Bedeutung beigemessen. Viele Langzeitstudien belegen den positiven Effekt der Erhaltungstherapie nachhaltig.⁵⁻⁸ Eine verminderte Kariesinzidenz, weniger Zahnverlust und stabile parodontale Verhältnisse sind die langfristigen Erfolge. Die Erhaltungstherapie ist ein Leben lang auch bis ins hohe Alter durchzuführen. Die Abbildungen 1-3 und 4-6 zeigen exemplarisch

zwei Patientenfälle als Beispiele für den langfristigen Erfolg und die Nachhaltigkeit einer konsequenten unterstützenden Parodontitis-therapie (UPT) bis ins hohe Lebensalter.

Neben der parodontalen Vorgeschichte ist bei älteren Patienten eine Vielzahl weiterer Aspekte zu berücksichtigen. So nimmt die Erfassung des allgemein-medizinischen Zustands, wie dem Vorliegen einer oder auch mehrerer Allgemeinerkrankungen und der Medikamenteneinnahme, eine zentrale Rolle ein. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass mit steigendem Lebensalter die manuellen Fertigkeiten und die visuellen Fähigkeiten nachlassen und dadurch die häusliche Mundhygiene erschwert ist. Somit stellt sich

nächst die Mundhygiene des Patienten optimiert, Reizfaktoren beseitigt und pathogene Biofilme professionell entfernt (Hygienephase); es schließen sich das subgingivale Debridement (geschlossen) sowie ggf. korrektive Maßnahmen an und mündet schließlich in die (bedarfsorientiert) regelmäßig durchzuführende unterstützende Parodontitis-therapie (UPT), mit dem Ziel, das erreichte Behandlungsergebnis langfristig aufrechtzuerhalten.

Die Anamnese – ein wesentlicher Grundpfeiler

Die Erfassung des allgemeinen Gesundheitszustands geht nicht nur jeglicher Therapie voraus, zur Absicherung der Diagnose und zur Einschätzung der Prognose ist sie ebenfalls unverzicht-

und erhalten dementsprechend eine vielfältige Medikation, die Anlass geben kann, einen Arztbrief des behandelnden Kollegen zu erbitten oder sich den/die Beipackzettel der Medikamente vom Patienten mitbringen zu lassen. Eine unerwünschte Wirkung vieler Arzneimittel, u.a. Psychopharmaka, ist ein reduzierter Speichelfluss! Nur über die Anamnese lassen sich genügend Informationen erhalten, um bei der späteren Behandlung einen risikoarmen und für den betreffenden Patienten am ehesten Erfolg versprechenden Therapiepfad zu finden.

Im Rahmen der Eingangsuntersuchung wird die parodontale Ausgangssituation dokumentiert und eine vorläufige Diagnose formuliert.

Entzündungsreduktion ist die entscheidende Basis für einen ggf. späteren bzw. nachfolgenden chirurgischen Eingriff (korrektive Phase). Dabei sind Maßnahmen, wie die offene Kürettage mit Lappenoperation, chirurgische Taschenelimination (resektive Maßnahmen) oder regenerative Techniken oftmals erst bei fortgeschrittenen Fällen bzw. bei ausbleibender Taschenreduktion nach einer geschlossenen Therapie notwendig, um entzündungsfreie Verhältnisse zu schaffen.

Unterstützende Parodontitis-therapie (UPT) – ein wesentlicher Schlüssel für langfristigen Erfolg
Man ist sich heute darüber einig, dass der Langzeiterfolg jeglicher Parodontitisbe-

Schlussfolgerung

Es bleibt festzuhalten, dass für eine zeitgemäße Parodontitis-therapie die Einhaltung eines systematischen Vorgehens unerlässlich ist. Der Patient muss über die Notwendigkeit einer lebenslangen Betreuung aufgeklärt werden, die nur mit seinem persönlichen Einsatz bei der täglichen Mundhygiene unter Verzicht auf Tabakkonsum und in Zusammenarbeit mit dem zahnärztlichen Team erfolgreich sein kann. Zahnärztlicherseits muss bei der demografischen Entwicklung einer zunehmend alternden Bevölkerung dem Auftreten und Verlauf chronischer Erkrankungen verstärkt Rechnung getragen werden.

Zusammenfassung

Die steigende Anzahl eigener Zähne in der Generation 50+ bedingt eine Zunahme des parodontalen Behandlungsbedarfs und stellt eine Herausforderung an die Prävention und die Therapie von Parodontalerkrankungen dar. So sind neben allgemeinmedizinischen Grundkennt-



Abb. 1-3: 77-jähriger männlicher Patient nach 23 Jahren im regelmäßigen Recall.



die Frage nach geeigneten Behandlungs- und Erhaltungsstrategien bei diesen Patienten.

Die systematische Parodontitis-therapie

Das oberste Ziel einer Parodontitis-therapie ist, die ökologische Nische (Zahnfleischtasche) der potenziell parodontopathogenen Bakterien, die in einem strukturierten Biofilm organisiert sind, zu beseitigen. Neben der Infektionskontrolle soll eine Reparatur und Regeneration der durch die chronische Entzündung verlorenen Gewebe erzielt werden.⁹ Zentrale Eckpunkte zur Beurteilung des Therapieerfolgs sind dabei: die Reduktion der Entzündung, die Reduktion der Taschentiefen und -aktivität, eine Stabilisierung parodontaler Verhältnisse sowie die Stagnation des Attachmentverlusts, ggf. in Einzelfällen auch ein Attachmentgewinn. Wird die parodontale Therapie unterlassen, ist der Zahnverlust deutlich erhöht und der Langzeiterfolg von konservierenden und prothetischen Restaurationen (Füllungen, Kronen, Brücken) ist ungünstiger.⁴

Die einfachste Form der Biofilmentfernung ist eine intensive und effiziente häusliche Mundhygiene; ihr Nutzen ist in der Parodontologie hinlänglich belegt. Daraus ergibt sich, dass eine optimale häusliche Mundhygiene für die Nachhaltigkeit des Therapieerfolgs in allen Altersgruppen unumgänglich ist. Bei manifesten Parodontopathien ist jedoch die alleinige Optimierung der individuellen Mundhygiene nicht ausreichend. Im Rahmen einer systematischen Behandlungsabfolge werden zu-



Abb. 4-6: 82-jähriger männlicher Patient nach 27 Jahren im regelmäßigen Recall.



bar. So hat der Stellenwert einer umfassenden Anamnese vor der Diagnostik und Therapie von Parodontopathien in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen. Eine Vielzahl internationaler Studien konnte den Zusammenhang zwischen Allgemeinerkrankungen, Gesundheitsverhalten und Veränderungen im orofazialen System und/oder Wechselwirkungen nachweisen.¹⁰⁻¹⁵ Unter dem Hintergrund dieser Kenntnisse ist es unerlässlich, durch eine intensive Befragung des Patienten möglichst genaue Informationen über Vorerkrankungen, derzeitiges Gesundheitsverhalten, Umwelteinflüsse wie persönliches Gesundheitsverhalten zu erlangen. Als sehr hilfreich und empfehlenswert erweisen sich dabei vorgefertigte Anamnesebögen, auf denen auch Angaben zur derzeitigen und/oder dauerhaften Medikamenteneinnahme erfragt werden; diese sind von dem Patienten beim ersten Besuch in der Praxis bereits vor dem ersten Arztkontakt auszufüllen und später regelmäßig zu aktualisieren. Ein besonderes Augenmerk richtet sich dabei auf Angaben zum Diabetes mellitus, zum Gerinnungsstatus, zu koronaren Herzerkrankungen (KHK) sowie auch zum Tabakkonsum. Ältere Patienten leiden zudem häufiger an chronischen Erkrankungen

Hierfür steht der Parodontale Screening Index (PSI) zur Verfügung; er liefert umfangreiche Informationen über den Zustand des Zahnhalteapparates und erlaubt eine schnelle und umfassende Beurteilung der parodontalen Situation sowie eine Ableitung des parodontalen Behandlungsbedarfs.¹⁶

Initialtherapie – Reevaluation und ggf. Korrektivtherapie

In der Hygienephase werden alle lokalen Reizfaktoren (Zahnstein, überstehende Füllungsänderer) beseitigt und optimale Mundhygieneverhältnisse geschaffen. Darüber hinaus erfolgt eine unterstützende professionelle supra- ggf. bereits auch teilweise subgingivale Reinigung der Zahnoberflächen. Als erste therapeutische Maßnahme sollte stets eine subgingivale Instrumentierung, das sogenannte subgingivale Debridement, durchgeführt werden, d.h. Reinigung der Wurzeloberflächen mit z.B. Handinstrumenten, schallunterstützten (oszillierenden) Scalern, Luft-Pulver-Wasserstrahlinstrumenten (Airflow) und Laser. Nach heutigem wissenschaftlichen Konsens ist eine nicht chirurgische Parodontitis-therapie (subgingivale Instrumentierung) ab 4 mm Taschentiefe indiziert.¹⁷⁻¹⁹ Das gründliche Debridement mit der sich im Erfolgsfall anschließenden

handlung, ob geschlossenes Vorgehen mit oder ohne anschließender, chirurgischer Intervention, nur durch die fortgesetzte Betreuung des Patienten im Rahmen der „unterstützenden Parodontitis-therapie“ (UPT), auch „Recall“ genannt, erfolgreich ist.^{3,5,20} Hierbei werden in individuell festgelegten Intervallen die Compliance des Patienten gefördert und die „Professionelle Zahnreinigung“ durch gut geschultes Assistenzpersonal auf hohem Niveau durchgeführt. Den besten Beweis für die Richtigkeit dieses Vorgehens haben Axelsson et al. (2004) geliefert: In dieser Studie wurde ein großes Patientenkollektiv, die Teilnehmer waren zu Beginn von unter 35 bis über 50 Jahre alt, über 30 Jahre lang professionell präventiv betreut. Es zeigte sich, dass in diesem Zeitraum nur wenige Zähne verloren gingen, die parodontalen Verhältnisse stabil blieben bzw. sogar ein geringer Attachmentgewinn zu verzeichnen war.⁵ Dieses Konzept einer bedarfsorientierten Prävention wird besonders hinsichtlich des zunehmend höheren Patientenalters für die Zahnmedizin der Zukunft von Bedeutung sein. Eine weitere Herausforderung für die Zahnmedizin wird die Behandlung von Hochbetagten und/oder pflegebedürftigen Patienten sein.

nissen und dem Verständnis für mögliche Auswirkungen allgemeiner gesundheitlicher Probleme auf die Mundgesundheit auch Kenntnisse über altersbedingte biologische und pathologische Veränderungen der parodontalen Strukturen notwendig. Unabhängig vom Alter können Patienten aller Altersgruppen erfolgreich parodontal behandelt werden. Dabei sollte die Parodontitis-therapie stets im Sinne einer systematischen Parodontitis-therapie erfolgen. Die Nachhaltigkeit eines stabilen Therapieerfolgs sowie die Prävention von Neuerkrankungen hängen dabei in hohem Maße von regelmäßiger, bedarfsorientierter Nachsorge und einer guten Mundhygiene ab.²⁰

ZWP online

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

PN Adresse

M.Sc. Dr. Dirk Ziebolz
Universitätsmedizin Göttingen
Abteilung Präventive Zahnmedizin,
Parodontologie und Kariologie
Robert-Koch-Str. 40
37099 Göttingen
Tel.: 05 51/39 83 68
Fax: 05 51/3 92 20 37
E-Mail: dirk.ziebolz@med.uni-goettingen.de

LEIPZIGER forum

für innovative zahnmedizin

Mit nicht-implantologischem Parallelprogramm!

Wissenschaftliche Leitung/Vorsitz
Prof. Dr. Georg H. Nentwig/Frankfurt am Main
Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten
Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen

10./11. SEPTEMBER 2010
LEIPZIG
HOTEL THE WESTIN LEIPZIG



Minimalinvasive Implantologie State of the Art – Behandlungskonzepte von Strukturerhalt bis Sofortimplantation

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06. Bis zu 16 Fortbildungspunkte. Die parallel stattfindenden Seminare werden gesondert bepunktet.

implantologisches programm » zahnärzte

workshops 10. september 2010

- 1 zantomed 2 3M ESPE 3 Champions Implants

referenten 10./11. september 2010

Dr. Michael Sachs/Oberursel · Dr. Thomas Ratajczak/Sindelfingen · Prof. Dr. Georg H. Nentwig/Frankfurt am Main · Enrico Steger/Gais (IT) · Prof. Dr. Dr. Wilfried H. Engelke/Göttingen · Siegfried Leder/Erding · Dr. Ulf Krausch/Frankfurt-Seckbach · Dr. Edgar Hirsch/Leipzig · Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen · Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten · Vis. Prof. Dr. Dr. Andreas H. Valentin/Mannheim · Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten · Dr. Henning Aleyt/Zeit · Dipl.-Ing. Holger Zipprich/Frankfurt an Main · Dr. Armin Nedjat/Flonheim · Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf · Dr. Thomas Hermann/Markkleeberg

themen 10./11. september 2010

- Ästhetische, regenerative Medizin und Zahnmedizin als Element des globalen Gesundheitsmarktes – Die Chancen interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Kurze Implantate: Risiko oder schon Routine?
- Flapless Augmentation – State of the Art
- Rechtsfragen bei der Sofortimplantation
- Minimal invasiv – maximal effektiv: Einphasige Stabilisierung von Vollprothesen mit Mini-Implantaten
- Mit NTL-tss CMC wirksam, evidenzbasiert und wirtschaftlich behandeln!
- Die implantatgetragene Prettau Bridge
- DVT in praktischer Anwendung
- Minimalinvasive Implantatversorgungen in der ästhetischen Zone: Wann, wie und warum?
- Augmentation oder Implantation – gibt es die evidenzbasierte Indikation?
- Risikoorientierte Therapieplanung in der anterioren Maxilla
- Minimalinvasive Tunneltechnik mit subgingivalem Bindegewebs-transplantat und Schmelz-Matrix-Protein-Derivaten zur Rezessionsdeckung und Verbesserung der ästhetischen Zone
- Endoskopiegestützte, minimalinvasive Operationstechniken zu dreidimensionalem Knochenaufbau im OK-Seitenzahnbereich
- Der Schlüssel zum Erfolg bei Sofortimplantationen – ein Paradigmenwechsel?
- Patientengerechte Implantologie
- Minimalinvasive Sofortimplantation zum Ersatz mehrwurzeliger Zähne

Allgemeine Geschäftsbedingungen

- Die Kongressanmeldung erfolgt schriftlich auf den vordruckten Anmeldekarten oder formlos. Aus organisatorischen Gründen ist die Anmeldung so früh wie möglich wünschenswert. Die Kongresszulassungen werden nach der Reihenfolge des Anmeldeeinganges vorgenommen.
 - Nach Eingang Ihrer Anmeldung bei der OEMUS MEDIA AG ist die Kongressanmeldung für Sie verbindlich. Sie erhalten umgehend eine Kongressbestätigung und die Rechnung. Für OEMUS MEDIA AG tritt die Verbindlichkeit erst mit dem Eingang der Zahlung ein.
 - Bei gleichzeitiger Teilnahme von mehr als 2 Personen aus einer Praxis an einem Kongress gewähren wir 10 % Rabatt auf die Kongressgebühr, sofern keine Teampreise ausgewiesen sind.
 - Die Rechnung umfasst die ausgewiesene Kongressgebühr und Tagungspauschale zuzüglich der jeweils gültigen Mehrwertsteuer.
 - Der Gesamtbetrag ist bis spätestens 2 Wochen vor Kongressbeginn (Eingang bei OEMUS MEDIA AG) auf das angegebene Konto unter Angabe des Teilnehmers, der Seminar- und Rechnungsnummer zu überweisen.
 - Bis 4 Wochen vor Kongressbeginn ist in besonders begründeten Ausnahmefällen auch ein schriftlicher Rücktritt vom Kongress möglich. In diesem Fall ist eine Verwaltungskostenpauschale von 25,- € zu entrichten. Diese entfällt, wenn die Absage mit einer Neuanmeldung verbunden ist.
 - Bei einem Rücktritt bis 14 Tage vor Kongressbeginn wird die halbe Kongressgebühr und Tagungspauschale zurückerstattet, bei einem späteren Rücktritt verfällt die Kongressgebühr und die Tagungspauschale. Der Kongressplatz ist selbstverständlich auf einen Ersatzteilnehmer übertragbar.
 - Mit der Teilnahmebestätigung erhalten Sie den Anfahrtsplan zum jeweiligen Kongresshotel und, sofern erforderlich, gesonderte Teilnehmerinformationen.
 - Bei Unter- oder Überbelegung des Kongresses oder bei kurzfristiger Absage eines Kongresses durch den Referenten oder der Änderung des Kongressortes werden Sie schnellstmöglich benachrichtigt. Bitte geben Sie deshalb Ihre Privattelefonnummer und die Nummer Ihres Faxgerätes an. Für die aus der Absage eines Kongresses entstehenden Kosten ist OEMUS MEDIA AG nicht haftbar. Der von Ihnen bereits bezahlte Rechnungsbetrag wird Ihnen umgehend zurückerstattet.
 - Änderungen des Programmablaufs behalten sich Veranstalter und Organisatoren ausdrücklich vor. OEMUS MEDIA AG haftet auch nicht für Inhalt, Durchführung und sonstige Rahmenbedingungen eines Kongresses.
 - Mit der Anmeldung erkennt der Teilnehmer die Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG an.
 - Gerichtsstand ist Leipzig.
- Achtung!**
Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 03 41/4 84 74-3 08. Während der Veranstaltung können Sie Ihren Betreuer unter den Telefonnummern 0151/21 22 36 28 oder 0172/8 88 91 17 erreichen.

implantologisches programm » helferinnen

seminare 10./11. september 2010

- Seminar: „Hätt ich doch ...“ – Im richtigen Moment das Richtige sagen**
Referentin: Sabine Nemeč/Langensfeld
- Spezial-Training GOZ/GOÄ – mit Übungen zur vollständigen Berechnung unter betriebswirtschaftlicher Sicht**
Referentin: Iris Wälter-Bergob/Meschede
- SEMINAR ZUR HYGIENEBAUFTRAGTEN**
Iris Wälter-Bergob/Meschede

nichtimplantologisches programm » seminare

- 1 Kompaktkurs Parodontologie 10. september 2010**
Zeitgemäß und patientengerecht
Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann/Düsseldorf
- 2 Basisseminar 2010 10. september 2010**
Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht mit Live- und Videodemonstration
Dr. Andreas Britz/Hamburg
- 3 Smile Esthetics 10. september 2010**
Minimalinvasive Verfahren der orofazialen Ästhetik – Von Bleaching bis Non-Prep Veneers
Dr. Jens Voss/Leipzig
- 4 Qualitätsmanagement – Seminar 2010 10. september 2010**
QM für Nachzügler
Christoph Jäger/Stadthagen
- 5 Perfect Smile 11. september 2010**
Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik Veneers von konventionell bis No Prep – Step-by-Step. Ein praktischer Demonstrations- und Arbeitskurs an Modellen
Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht

organisatorisches

Veranstaltungsort
Hotel „The Westin Leipzig“, Gerberstraße 15, 04105 Leipzig
Tel.: 03 41/9 88-0, Fax: 03 41/9 88-12 29

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

Kongressgebühren Implantologisches Programm

Zahnärzte (Frühbuche/Bei Anmeldung bis 30. Juni)	125,- € zzgl. MwSt.
Zahnärzte (Anmeldungen nach dem 30. Juni)	150,- € zzgl. MwSt.
Zahntechniker	50,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen/Assistenten (mit Nachweis)	50,- € zzgl. MwSt.
Studenten (mit Nachweis)	nur Tagungspauschale
Tagungspauschale*	79,- € zzgl. MwSt.

Kongressgebühren Nichtimplantologisches Programm

1 Kompaktkurs Parodontologie (Fr.)	130,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	45,- € zzgl. MwSt.
2 Basisseminar „Unterspritzungstechniken“ (Fr.) inkl. Demo-DVD	195,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	45,- € zzgl. MwSt.
3 Smile Esthetics (Fr.)	95,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	25,- € zzgl. MwSt.
4 Qualitätsmanagement – Seminar 2010 (Fr.)	395,- € zzgl. MwSt.
Teampreis (zwei Personen aus einer Praxis)	495,- € zzgl. MwSt.
Weitere Personen aus der Praxis	150,- € zzgl. MwSt.
In der Kursgebühr ist ein auf die Praxis personalisiertes QM-Navi Handbuch enthalten.	
5 Perfect Smile (Sa.)	445,- € zzgl. MwSt.
(In der Gebühr sind Materialien und Modelle enthalten. Mitglieder der DGKZ erhalten 45,- € Rabatt auf die Kursgebühr.)	
Tagungspauschale*	45,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer zu entrichten (beinhaltet Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Mittagessen bzw. Imbiss).

Nähere Informationen zum Programm und Workshopinhalten sowie eine Anmeldeöglichkeit finden Sie in dem aktuellen Programmheft als E-Paper auf www.leipziger-forum.info

7. LEIPZIGER forum
für innovative zahnmedizin

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

PN 4/10

Für das 7. LEIPZIGER forum für innovative zahnmedizin am 10. und 11. September 2010 in Leipzig melde ich folgende Personen verbindlich an:

Name, Vorname, Tätigkeit	Freitag Samstag	Workshop: _____ Programme Zahnärzte Programme Helferinnen	Parallelveranstaltungen: <input type="checkbox"/> Kompaktkurs (Fr.) <input type="checkbox"/> Basisseminar (Fr.) <input type="checkbox"/> Smile Esthetics (Fr.) <input type="checkbox"/> QM-Seminar (Fr.) <input type="checkbox"/> Perfect Smile (Sa.)
Name, Vorname, Tätigkeit	Freitag Samstag	Workshop: _____ Programme Zahnärzte Programme Helferinnen	Parallelveranstaltungen: <input type="checkbox"/> Kompaktkurs (Fr.) <input type="checkbox"/> Basisseminar (Fr.) <input type="checkbox"/> Smile Esthetics (Fr.) <input type="checkbox"/> QM-Seminar (Fr.) <input type="checkbox"/> Perfect Smile (Sa.)

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zum 7. LEIPZIGER forum für innovative zahnmedizin erkenne ich an.

Datum/Unterschrift _____

E-Mail: _____

2-Schritt-Therapie bei Parodontitis

Für den klinisch tätigen Arzt ist es auch heute noch manchmal schwierig, ein Behandlungskonzept zu erstellen, das zu stabilen klinischen Langzeitergebnissen bei schwerer Parodontitis führt. Die Kombination von mechanischen Maßnahmen und die Antibiotikagabe kann Abhilfe schaffen.

Fortsetzung von Seite 1

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 Alveolarknochens 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 multiplexer Zahnfleischtaschen mit

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“ Parodontum 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-Phosphor-Küretten) (Abb. 2a und b).

2. Schritt

Akribisches verstärktes Wurzelglätten an allen Wurzel-

flächen mit Handinstrumenten (Finierküretten) in einer oder einer zweiten zeitlich eng benachbarten Sitzung (bis maximal übernächsten Tag), Zahnfleischverband z. B. VOCOPac (Fa. VOCO) 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 Weichgewebeskürettage 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 Reattachement 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 mit 2x 600 mg Clinda-saar[®] für acht Tage und bei aggressiver Parodontitis mit Metronidazol 2x500 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 parodonto-

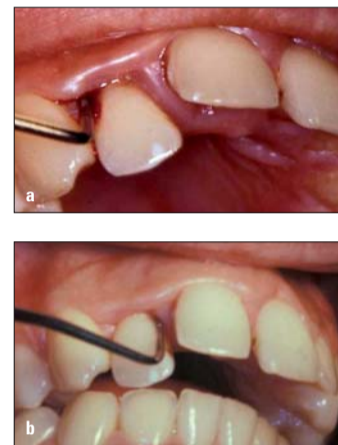


Abb. 2: 30-jähriger Patient mit aggressiver Parodontitis. a) Vor der Vorbehandlung (erster Schritt). b) Klinisches Bild (Reduktion der Entzündung) – nach dem ersten Therapieschritt, sichtbarer Rückgang der Entzündung, aber vor geschlossener Kürettage (zweiter Schritt), noch ohne deutliche Reduktion der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

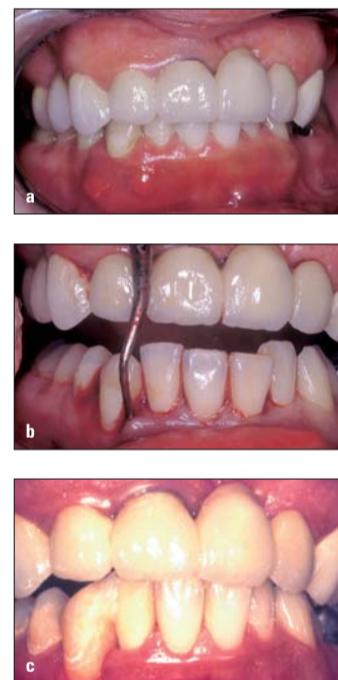


Abb. 3: 36-jährige Patientin mit aggressiver Parodontitis. a) Vor dem ersten Therapieschritt mit multiplen Parodontalabszessen. b) Zum Zeitpunkt des zweiten Therapieschrittes ist schon eine deutliche Entzündungsreaktion, aber noch fehlende Taschenelemination erkennbar. c) Zwölf Monate nach dem zweiten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

pathogene 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“ Metroni-

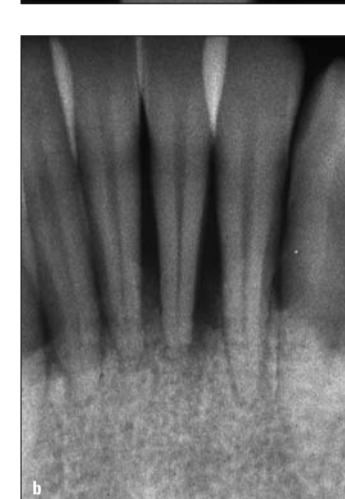


Abb. 4a und b: Vor 2-Schritt-Therapie, 45-jähriger Patient mit generalisierter, schwerer aggressiver Parodontitis.



Abb. 4c und d: Sechs Monate nach 2-Schritt-Therapie.

dazu ausschließlich den schweren aggressiven Parodontitisfällen vorbehalten bleiben. ☒

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

PN Adresse

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

PN NACHRICHTEN STATT NUR ZEITUNG LESEN!



Fax an 03 41/4 84 74-2 90

www.pn-aktuell.de

Bestellung auch online möglich unter: www.oemus.com/abo

PN Die Zeitung für Parodontologie, Implantologie und Prävention

Ja, ich abonniere die
PN Parodontologie Nachrichten
für 1 Jahr zum Vorteilspreis von € 40,-
(inkl. gesetzl. MwSt. und Versand).
Das Abonnement verlängert sich automa-
tisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht
sechs Wochen vor Ablauf des Bezugs-
zeitraums schriftlich gekündigt wird (Post-
stempel genügt).

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

Name	
Vorname	
Straße	
PLZ/Ort	
Telefon	
Fax	
E-Mail	

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



DENTALHYGIENE START UP 2010

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa/Berlin

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06. Bis zu 14 Fortbildungspunkte.

» 1./2. Oktober 2010 in Berlin, Hotel Maritim

oemus

PROGRAMM | FREITAG, 1. OKT. 2010

09.00 – 12.30 Uhr Pre-Congress Workshop

Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg
Kompaktseminar „Parodontologie in der Praxis“
Aktueller Stand der Wissenschaft zu Diagnostik, Prognose, chirurgischer und nichtchirurgischer Parodontitistherapie
(inkl. Pause 10.30 – 11.00 Uhr)

12.30 – 13.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

13.30 – 13.45 Uhr **Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa/Berlin**
Eröffnungsvortrag – Dentalhygiene und Individualprophylaxe – eine Herausforderung für das gesamte Praxisteam

13.45 – 14.15 Uhr **Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa/Berlin**
Diagnostik und Dokumentation in der Prophylaxe und Parodontologie – Vorbereitung gibt Sicherheit (Allgemeine Grundlagen)

14.15 – 14.45 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg**
Parodontitis: den einen trifft, den anderen nicht. Neues über Ursachen und Entstehung von Parodontopathien

14.45 – 15.15 Uhr **Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten**
Ätiologie und Pathogenese von Karieserkrankungen (Eine Bestandsaufnahme)

15.15 – 15.45 Uhr **Prof. Dr. Stefan Zimmer/Witten**
Möglichkeiten und Grenzen der Bestimmung des individuellen Kariesrisikos

15.45 – 16.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

16.15 – 16.45 Uhr **Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/Würzburg**
Wegen Zahnfleisch auf dem Zahnfleisch gehen? Über den möglichen Zusammenhang zwischen Parodontitis und Allgemeinerkrankungen

16.45 – 17.15 Uhr **Prof. Dr. Heinz H. Renggli/Nijmegen (NL)**
Mechanische oder chemische Zahnreinigung – was bringt uns die Zukunft?

17.15 – 17.45 Uhr **Dr. Stephan Höfer/Köln**
Zahnaufhellung

17.45 – 18.15 Uhr **Iris Wälter-Bergob/Meschede**
Abrechnung vertraglicher und außervertraglicher Prophylaxe- und Dentalhygiene-Leistungen

20.00 Uhr **Abendveranstaltung im Wasserwerk Berlin**

PROGRAMM | SAMSTAG, 2. OKT. 2010

09.00 – 10.30 Uhr SEMINARE | 1. STAFFEL

1.1 **Sabine Nemeč/Langensfeld**
Die Kunst, Kompetenz zu zeigen

1.2 **Christoph Jäger/Stadthagen**
Qualitätsmanagement „Eine feine, kleine Geldmaschine“

10.30 – 11.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

11.00 – 12.30 Uhr SEMINARE 2. STAFFEL

2.1 **Dr. Michael Sachs/Oberursel**
Der Patient ist ein Kunde – Ansprache und Wunsch-erfüllung – Marketing und Kommunikation

PROGRAMM | SAMSTAG, 2. OKT. 2010

11.00 – 12.30 Uhr SEMINARE 2. STAFFEL

2.2 **Susann Rek/Stuttgart**
Die Erfolgsgeschichte eines der ältesten und schonendsten Chairside Bleaching Systeme (Seminar mit Live-Bleaching)
Sponsor: BriteSmile/PrevDent

12.30 – 14.00 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

14.00 – 15.30 Uhr SEMINARE 3. STAFFEL

3.1 **Dipl.-Medienwirt Matthias Voigt/Leipzig**
Erfolgreiches Praxismarketing – Patientenkommunikation mittels moderner Medien. Rolle des Internets für die eigene Fachinformation und die Patienten-kommunikation
Sponsor: my communication

3.2 **Dr. Catharina Zantner/Berlin**
Was leisten Zahnpasten? Vom Putzen bis Bleichen

HYGIENESEMINAR

09.00–10.45 Uhr **Iris Wälter-Bergob/Meschede**
Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygiene-management
Informationen zu den einzelnen Gesetzen und Verordnungen | Aufbau einer notwendigen Infrastruktur

10.45–11.15 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

11.15–12.45 Uhr **Iris Wälter-Bergob/Meschede**
Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten
Anforderungen an die Ausstattungen der Aufberei-tungsräume | Anforderungen an die Kleidung | Anforderungen an die maschinelle Reinigung und Desinfektion | Anforderungen an die manuelle Reinigung

12.45–13.45 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

13.45–16.00 Uhr **Iris Wälter-Bergob/Meschede**
Wie setze ich die Anforderungen an ein Hygiene-management in die Praxis um?
Risikobewertung | Hygienepläne | Arbeitsanweisungen | Instrumentenliste

16.00–16.30 Uhr Pause/Besuch der Dentalausstellung

16.30–18.00 Uhr **Iris Wälter-Bergob/Meschede**
Überprüfung des Erlernten
Multiple-Choice-Test | Praktischer Teil | Übergabe der Zertifikate

Bitte beachten Sie, dass Sie in jeder Staffel nur an einem Seminar oder am Hygieneseminar teilnehmen können. Das Hygieneseminar kann auch als Auffrischungsseminar genutzt werden. Falls Sie den Test schon absolviert haben, entfällt dieser selbstverständlich oder kann freiwillig wiederholt werden.

PARALLELVERANSTALTUNGEN

1 IGÄM Kursreihe 1. und 2. Oktober 2010
Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht mit Livedemonstration
Dr. Andreas Britz/Hamburg

PARALLELVERANSTALTUNGEN

2 Qualitätsmanagement – Seminar 2010 1. Oktober 2010
QM für Nachzügler
Christoph Jäger/Stadthagen

3 Perfect Smile 2. Oktober 2010
Das Konzept für die perfekte Frontzahnästhetik
Veneers von konventionell bis No Prep – Step-by-Step.
Ein praktischer Demonstrations- und Arbeitskurs an Modellen
Dr. Jürgen Wahlmann/Edeweicht

4 Smile Esthetics 2. Oktober 2010
Minimalinvasive Verfahren der orofazialen Ästhetik –
Von Bleaching bis Non-Prep Veneers
Dr. Jens Voss/Leipzig

ORGANISATORISCHES

Veranstaltungsort

Maritim Hotel Berlin, Stauffenbergstraße 26, 10785 Berlin
Tel.: 0 30/20 65-0, Fax: 0 30/20 65-10 00, www.maritim.de

Veranstalter/Organisation

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

Kongressgebühren

Zahnarzt	150,- € zzgl. MwSt.
Helferin/Zahntechniker/Assistenten (mit Nachweis)	55,- € zzgl. MwSt.
Studenten mit Nachweis	10,- € zzgl. MwSt.

Teampreise

ZA, ZAH oder Assistenten	175,- € zzgl. MwSt.
--------------------------	---------------------

Tagungspauschale*

	79,- € zzgl. MwSt.
--	--------------------

Kongressgebühren Parallelveranstaltungen

1 IGÄM-Unterspritzungskurs Kursgebühr pro Kursteil 1–3	
IGÄM-Mitglied	270,- € zzgl. MwSt.
Nichtmitglied	330,- € zzgl. MwSt.
Abschlussprüfung (inkl. Zertifikat)	
IGÄM-Mitglied	265,- € zzgl. MwSt.
Nichtmitglied	295,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale (Kurs 1–3)	45,- € zzgl. MwSt.

2 Qualitätsmanagement – Seminar 2010	395,- € zzgl. MwSt.
Teampreis (zwei Personen aus einer Praxis)	495,- € zzgl. MwSt.
Weitere Personen aus der Praxis	150,- € zzgl. MwSt.

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

3 Perfect Smile	445,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	45,- € zzgl. MwSt.

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

4 Smile Esthetics	95,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	25,- € zzgl. MwSt.

* Umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke, Mittagessen. Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer zu entrichten.

Abendveranstaltung	45,- € zzgl. MwSt.
--------------------	--------------------

Inklusive Büfett, Getränke, Entertainment, Transfer vom Kongresshotel und zurück.

Das DENTALHYGIENE START UP findet parallel zum 40. Internationalen Jahreskongress der DGZI Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. statt.
Das komplette Programm sowie weitere Informationen u.a. zur Abendveranstaltung finden Sie unter www.dgzi-jahreskongress.de

Allgemeine Geschäftsbedingungen

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

Achtung!

Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 03 41/4 84 74-3 08. Während der Veranstaltung können Sie Ihren Betreuer unter den Telefonnummern 0151/21 22 36 28 oder 0173/3 91 02 40 erreichen.



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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

PN 4/10

Für das DENTALHYGIENE START UP am 1./2. Oktober 2010 in Berlin melde ich folgende Personen verbindlich an:

<input type="checkbox"/> IGÄM-Mitglied	Seminare (Sa)	Parallelveranstaltungen
<input type="checkbox"/> DGKZ-Mitglied	1. Staffel ____	1 IGÄM-Kursreihe (Kurs 1–4)
<input type="checkbox"/> Pre-Congress WS	2. Staffel ____	2 QM-Seminar (Fr)
<input type="checkbox"/> Hygieneseminar	3. Staffel ____	3 Perfect Smile (Sa)
		4 Smile Esthetics (Sa)

(Bitte ankreuzen bzw. Nummer eintragen)

<input type="checkbox"/> Pre-Congress WS	Seminare (Sa)	Parallelveranstaltungen
<input type="checkbox"/> Hygieneseminar	1. Staffel ____	1 IGÄM-Kursreihe (Kurs 1–4)
	2. Staffel ____	2 QM-Seminar (Fr)
	3. Staffel ____	3 Perfect Smile (Sa)
		4 Smile Esthetics (Sa)

(Bitte ankreuzen bzw. Nummer eintragen)

Abendveranstaltung: _____ (Bitte Personenzahl eintragen)

Praxisstempel/Laborstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für das DENTALHYGIENE START UP erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

Seniorenprophylaxe – Was, wann und wie oft?

Senior ist nicht gleich Senior und Prophylaxe ist nicht gleich Prophylaxe! Aufgrund unterschiedlicher Lebenssituationen und Erfahrungswerte wird Prophylaxe häufig sehr unterschiedlich verstanden und interpretiert. Körperliche und gesundheitliche Beeinträchtigungen stellen zunehmend höhere Anforderungen an das gesamte Praxisteam.

Die aktuelle Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV) hat gezeigt, dass immer mehr ältere Menschen auch im höheren Alter tendenziell mehr eigene Zähne besitzen. Die-

Mit steigendem Alter stellt die Mundhygiene die Patienten vor zunehmend größere Herausforderungen. Während die Altersgruppe der Senioren um 60 Jahre

lung notwendig ist, ist obligatorisch. Die Einnahme bestimmter Medikamente (z.B. blutdrucksenkende Mittel, Antidepressiva etc.) kann den Speichelfluss reduzieren und

- **Zahnbestand/-status:** Fehlende, kariöse Zähne, Füllungen, Kronen, Fehlstellungen?
- **Retentionsstellen:** Überhängende Füllungs- und Kronenränder? Prothesen mit ungenauen Halteelementen? unpolierte Füllungen? beschädigter Zahnersatz?
- **Mechanische Läsionen:** Fehlerhafte Putztechniken? Zahnschäden durch Früh-/Fehlkontakte, Knirschen, Pressen?
- **Chemische Läsionen:** Schmelzerosionen durch zu viele direkte Säureangriffe?
- **Vitalitätsprüfung der Zähne**
- **Röntgenbilder**

z.B. Rauchen, Medikamenteneinnahme, vertiefte Zahnfleischtaschen ab 4 mm, Allgemeinerkrankungen und kariöse Läsionen in den vergangenen zwei Jahren etc. werden aussagekräftig und umfassend dokumentiert.

Diagnostik evt. parodontopathogener Keime

Die anschließende Zusammenfassung und Bewertung der Befunde ermöglicht dem Praxisteam eine individuelle Behandlungsplanung und die Empfehlung optimaler Mundhygienemaßnahmen.

„Kommunikation ist nicht alles, aber ohne Kommunikation ist (häufig) alles nichts.“

Nach Anamnese und Befunderhebung wird der Patient über den weiteren Behandlungsablauf aufgeklärt und individuell beraten, wobei die Beratungssituation sich unbedingt an den individuellen Möglichkeiten des Patienten orientieren muss. Insbeson-

- **Plaqueindizes:** z. B. API zur Motivation des Patienten
- **BOP (Bleeding on Probing):** Bluten die Zahnfleischtaschen nach Sondierung mit einer PA-Sonde, gelten sie als aktiv und bedürfen der Behandlung
- **Sondierungstiefen > 4 mm**
- **Rezessionen**
- **Furkationsbefall**
- **Zahnbeweglichkeit**
- **ggf. Speichelparameter:** Sekretionsrate und Pufferkapazität
- **ggf. DNS-Sondentest:** Mikrobiologischer Test zur



Abb. 1: Beratung im Seniorenheim.

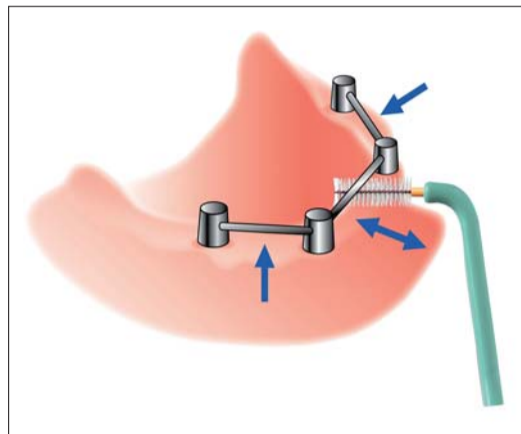


Abb. 2: Implantatreinigung.

se Patientengruppe weist jedoch spezifische Probleme auf (freiliegende Zahnhälse, Zahnhalskaries, Abbau von Kieferknochen etc.), denen mit Maßnahmen der Individualprophylaxe effektiv begegnet werden kann, damit auch im fortgeschrittenen Alter die Vorteile eines funktionsfähigen Gebisses erhalten bleiben.

Besonderer Wert ist hierbei auf die Anamnese, die Befunderhebung und die Ermittlung des individuellen Erkrankungsrisikos zu legen, um so eine Grundlage für gezielte Behandlungsmaßnahmen und individuelle häusliche Mundhygieneempfehlungen zu erhalten.

Mundhygiene für die ältere Generation

Im Sinne der Prophylaxe spielt die häusliche Mundhygiene eine bedeutende Rolle. Während die professionelle Zahnreinigung in der Praxis risikoorientiert in Abständen von drei bis sechs Monaten durchgeführt wird, kann der Patient mit häuslichen Mundhygienemaßnahmen täglich einen eigenen, wichtigen Beitrag zu seiner Gesundheit leisten.

noch häufig ein ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein aufweist und mit Prophylaxemaßnahmen und Mundhygieneinstruktionen in der Regel leicht erreicht werden kann, sind Patienten im fortgeschrittenen Alter (ca. 70 bis 80 Jahre) zum Teil schon deutlich beeinträchtigt. Gründe hierfür können multimorbide Erkrankungen, krankheitsbedingte Medikamenteneinnahmen sowie persönliche Problemstellungen sein, die die orale Gesundheit erheblich beeinträchtigen.

In der Gruppe der Pflegebedürftigen und „Hochbetagten“ (ab 80 Jahren) wird die Verantwortung für Gesundheits- und Mundhygienemaßnahmen schrittweise von Angehörigen und Pflegekräften übernommen. Diese sind aufgrund der speziellen Problemstellungen der Patienten häufig überfordert.

Konsequenzen für das Praxisteam

Vorrangiges Ziel ist die Erhaltung bzw. die Wiederherstellung der Mundgesundheit.

Im Rahmen der Behandlungsplanung sind dabei die Handicaps und individuellen

dadurch ein erhöhtes Kariesrisiko (hier insbesondere Wurzelkaries) darstellen.

Prophylaxe mit Konzept

Allgemeine Anamnese

Da ältere Patienten häufig aufgrund von bestehenden (Allgemein-)Erkrankungen als Risikopatienten einzustufen sind, kommt der Anamnese eine besondere Bedeutung zu. Herzerkrankungen, Blutgerinnungsstörungen, Diabetes mellitus, Nierenerkrankungen, Immundefekte, Altersdepression etc. sind zwingend zu Beginn der Behandlung bei Neupatienten und darüber hinaus ca. 1 x pro Jahr zu erheben bzw. zu aktualisieren. Die konsequente Nachfrage nach veränderter Medikation und weiteren Allgemeinerkrankungen ermöglicht eine zielgerichtete Behandlungsplanung. Risikofaktoren wie Nachblutungen, Bakteriämie etc. können so minimiert werden. Bestimmte Anhaltspunkte können eine weitere Abklärung mit dem Hausarzt erforderlich machen.

Spezielle Anamnese

Im Rahmen der speziellen Anamnese werden detailliert



Abb. 3: Informationsveranstaltung Seniorenheim.



Abb. 4: Zahnpflege zu Hause.

Mit der gründlichen Entfernung des bakteriellen Biofilms wird oralen Folgeerkrankungen wie Parodontitis, Periimplantitis, Wurzelhalskaries etc. vorgebeugt. Schädliche und den gesamten Organismus belastende mögliche Wechselwirkungen zwischen entzündlichen Erkrankungen der Mundhöhle und Allgemeinerkrankungen wie Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder auch rheumatoide Arthritis etc. können so reduziert werden.

Möglichkeiten der Patienten zu berücksichtigen. Bei einer sorgfältigen Befundaufnahme und Risikoermittlung ist zu beachten, dass insbesondere bei älteren Patienten, aufgrund bestehender Erkrankungen, die Medikation schnell wechseln kann. Diese Patienten müssen häufig als Risikopatienten eingestuft werden. Eine Rücksprache mit dem Hausarzt, z.B. wenn eine antibiotische Abschirmung des Patienten im Rahmen der geplanten Behand-

Informationen zu dem individuellen Mundgesundheitsstatus erhoben.

- **Food Impaktion:** Speisereste in den Zahnzwischenräumen?
- **Zahnstein:** Wo? Wie viel? Nur an den bevorzugten Stellen UK-Front/OK-Molarenbereich oder überall?
- **Beurteilung der Schleimhäute:** Farbe? Verlauf? Oberfläche? Form? Breite?

Altersbedingte Problemstellungen bei Senioren

Altersgruppe	Situation	Konsequenzen
Patienten im Alter von 60 – 70 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • In der Regel noch sehr aktive, qualitätsorientierte, gut informierte und gesundheitsbewusste Patientengruppe • Für Prophylaxe und ästhetische Maßnahmen gut erreichbar • Festsitzender Zahnersatz • Implantate • Attachmentverlust • Wurzelkaries • Bezeichnung auch als – „Best Ager“ – „Silver Ager“ – „Generation Gold“ – „Generation 50 plus“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsequentes, risikoorientiertes Recall (1–4 Sitzungen pro Jahr) • Dokumentation der Mundhygieneindizes • Individuelles Risikoprofil • Professionelle Zahnreinigung • Zungenreinigung • lokale Fluoridierung • Kontrolle der Speichelparameter • Individuelle Information/Motivation/Remotivation • Ernährungshinweise • Ggf. Raucherentwöhnung • Instruktionen zum effektiven Gebrauch von Mundpflegeprodukten

Altersgruppe	Situation	Konsequenzen
Patienten im Alter von 70 – 80 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • In der Übergangsphase zwischen gesund und gebrechlich • Auftreten erster Beschwerden, teilweise Pflegebedürftigkeit • Teilweise Beeinträchtigungen der Lebensqualität • (Teil-)Prothesenträger • Mögliche kognitive und feinmotorische Beeinträchtigungen • Motivationsstörungen möglich • Informationsdefizite • Erkrankungen des Parodontiums • Attachmentverlust • Mundtrockenheit • Wurzelkaries 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsequentes, risikoorientiertes Recall (1–4 Sitzungen pro Jahr) • Dokumentation der Mundhygieneindizes • Individuelles Risikoprofil • Professionelle Zahnreinigung • Zungenreinigung • lokale Fluoridierung • Kontrolle der Speichelparameter • Individuelle Information/Motivation/Remotivation • Ernährungshinweise • Ggf. Raucherentwöhnung • Instruktionen zum effektiven Gebrauch von Mundpflegeprodukten • Einbeziehung von Angehörigen • Ggf. Rücksprache mit dem Hausarzt

Altersgruppe	Situation	Konsequenzen
Patienten im Alter ab 80 Jahren	<ul style="list-style-type: none"> • In der Regel bereits stark im Tagesablauf eingeschränkt • Weitere Einschränkungen durch schwerwiegende Erkrankungen möglich (Herzerkrankungen, Schlaganfall, Demenz etc.) • Häufig bereits pflegebedürftig • Mundtrockenheit • Wurzelkaries • Parodontitis • Selbstständige Mundhygiene gar nicht oder nur eingeschränkt möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobile Hilfe im Altenheim • Professionelle Zahnreinigung, Prothesenreinigung • Zungenreinigung • lokale Fluoridierung • Kontrolle der Speichelparameter • Altersgerechte Kommunikation/Information/Motivation/Remotivation • Ernährungshinweise • Hinweise und Instruktionen zum effektiven Gebrauch von altersgerechten Mundpflegeprodukten • Einsatz von Sprays und Mundpflöslösungen • Einbeziehung von Angehörigen und Pflegepersonal, ggf. Unterweisung in Mundpflegetechniken • Ggf. Rücksprache mit dem Hausarzt

dere bei älteren Patienten sind Empfehlungen und Ratschläge dosiert einzusetzen. Entscheidend ist, dass die Inhalte verstanden und vom

Unterstützung. Anhand der erhobenen Parameter wird das individuelle Risiko bestimmt und professionelle dokumentiert. Per Ausdruck

nutzerfreundliches und leicht verständliches Programm in diesem Sinne ist die Software „ParoStatus“ (www.ParoStatus.de). Praktische Erfahrungen zeigen, dass Patienten besonders von dem sich fast selbsterklärenden und übersichtlichen Befundbogen profitieren, der in ausgedruckter Form dem Patienten mit nach Hause gegeben wird. Der Patient kann mit diesem Ausdruck sein individuelles Erkrankungsrisiko neben einer textlichen Erklärung anhand einer „Ampelgrafik“ nachvollziehen. Grün bedeutet alles o.k., Gelb bedeutet Achtung, Vorsicht, dieser Bereich muss beobachtet werden und Rot wird gleichgesetzt mit sofortigem Handlungsbedarf. Empfehlungen für den weiteren Behandlungsablauf sowie individuelle Ratschläge für die häusliche Mundhygiene und personenspezifische Recallabstände runden den Patientenbefundbogen ab. Der Prozess von manchmal schwer zu realisierende Verhaltensände-

rungen wird so wirkungsvoll unterstützt.

Professionelle Prophylaxemaßnahmen in der Praxis
Zu den professionellen Prophylaxemaßnahmen gehören insbesondere

- Regelmäßige Kontrolluntersuchungen (einmal pro Jahr Ermittlung des aktuellen Karies- und Parodontitisrisikos)
- Basisprophylaxe (risikoabhängig bis zu viermal pro Jahr -> Mundhygienestatus, Motivation/Instruktion, professionelle Zahnreinigung, lokale Fluoridierung)
- Ernährungsanalyse und -beratung
- Antimikrobielle Maßnahmen
- Halbjährliche Kontrolle der Speichelparame-

- Fluoridhaltige Zahnpasta
- Zuckerpulse < dreimal pro Tag
- Verwendung von Zuckeraustauschstoffen
- Reduzierung saurer Speisen und Getränke
- Zweimal täglich Fluoridspülungen (z.B. Curasept Mundspülung 0,05% CHX + 0,5% F)
- ggf. fluoridhaltige Gelée in Applikationshilfen (Medikamententräger) bei stark reduziertem Speichelfluss (einmal täglich fünf Minuten, z.B. elmex gelée)
- Bei Mundtrockenheit: Einsatz von Feuchthaltegel (z.B. GC Dry Mouth)
- CHX-Intensivtherapie (z.B. 10 bis 14 Tage Mundspülung mit Chlorhexamed Forte 0,2% oder 10 bis 14 Tage Einbürsten von Chlorhexamed-Gel 1%)
- Schallzahnbürste bei motorischen Schwierigkeiten (z.B. Philips Sonicare Flex-care+)
- Prothesenpflege (z.B. Reinigungsgel „Daily“ und wö-

chentliche Intensivreinigung mit „Weekly“ von Curaprox).

Fazit

Demografische Veränderungen in der Gesellschaft werden den Praxen künftig in zunehmendem Maße mit altersspezifischen Problemstellungen konfrontieren. Geriatrische Besonderheiten und daraus resultierende Anforderungen machen auch in Zukunft den Einsatz gut ausgebildeter, qualifizierter Mitarbeiter/-innen erforderlich.

PN Adresse

Sylvia Fresmann
Fresmann
Simply More
Fasanenweg 14
48249 Dülmen
Tel.: 0 25 90/15 16
Fax: 0 25 90/94 65 30
E-Mail: Fresmann@t-online.de
www.fresmann-simply-more.de

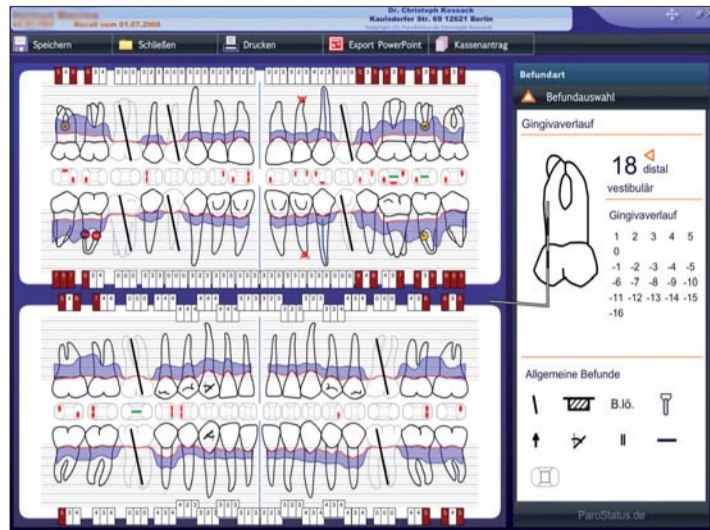


Abb. 5: PA-Status.

Dr. Christoph K.-H. Kossack
Albert-Kuntz-Str. 60 12627 Berlin

Sehr geehrter Herr Bozork,

bei Ihnen wurde eine Parodontitis (Zahnbettentzündung) festgestellt, die unbehandelt zu einer Lockerung Ihrer Zähne, im ungünstigsten Falle sogar zum Zahnverlust führen kann.

Hierbei handelt es sich um eine entzündliche Zerstörung des Zahnhalteapparates. Ursache hierfür sind bakterielle Zahnbeläge, die sich in den Zahnzwischenräumen und am Zahnfleischrand festsetzen und das Gewebe um Ihre Zähne angreifen haben. Äußere Faktoren, wie unzureichende Mundhygiene, Rauchen und Stress, verstärken diesen ernst zu nehmenden Prozess. Ihre festgestellten Befunde und Risikofaktoren wurden Ihnen von Nicole anhand einer grafischen Auswertung erläutert. Scheuen Sie sich nicht, nachzufragen, wenn etwas unklar geblieben ist.

Wichtig ist nun, dass Sie sich umgehend in intensive zahnärztliche Behandlung begeben, um weitere Gesundheitsschäden zu vermeiden. Nachfolgend stellen wir Ihnen einen auf Ihre speziellen Bedürfnisse abgestimmten individuellen Behandlungsplan vor, der Ihnen dabei hilft, Ihre Erkrankung zum Stillstand zu bringen.

Mundhygiene-Empfehlungen

Nicole hat Ihnen viele Tipps zur häuslichen Mundhygiene gegeben. Ihnen wurde die Reinigung Ihrer Zähne 2 x täglich mit der Zahnbürste sonicare FlexCare mit HydroClean und der Zahnpasta meridol empfohlen. 1x täglich - nach dem Zähneputzen, vor dem Schlafengehen - sollten Sie mit der Mundspülung meridol med CHX 0,2 spülen.

Achten Sie bitte auch auf Ihre Zahnzwischenräume. Zur Empfehlung von Hilfsmitteln wurden Ihre Zahnzwischenräume exakt ausgemessen. Die Empfehlung für jeden einzelnen Zahnzwischenraum (Zahnseide oder Zahnzwischenraumbürsten mit optimaler Größe) können Sie Ihrem Befundbericht entnehmen.

Prophylaxe mit System

Empfehlungen für Ihre häusliche Zahnpflege

links rechts PHILIPS sonicare HydroClean meridol med CHX 0,2

nächster Termin:

links rechts

Dr. Christoph K.-H. Kossack
Albert-Kuntz-Str. 60 12627 Berlin

Abb. 6: Ausdruck für den Patient inkl. Mundhygieneempfehlungen.

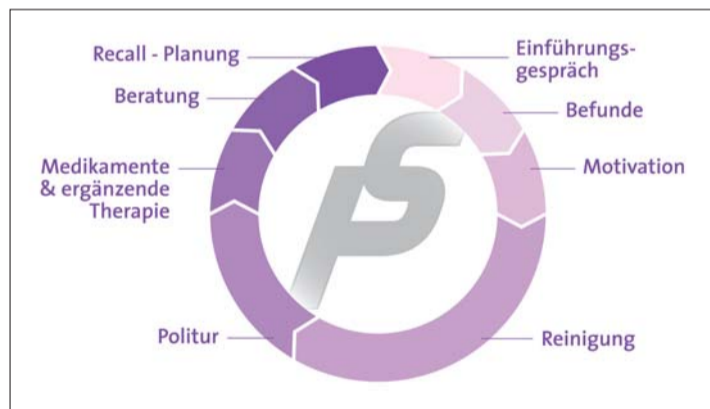


Abb. 7: Ablauf der Prophylaxesitzung.

Patienten nachvollzogen werden können. Moderne computerunterstützte Befunderhebungsprogramme bieten hierbei gute

kann so über eine Zeitreihe hinweg der Verlauf und der Erfolg der Behandlung nachvollzogen werden (Qualitätssicherung). Ein besonders be-

PN Autor



Sylvia Fresmann leitet die Prophylaxeabteilung in einer Zahnarztpraxis in Deutschland. Als Praxistrainerin

und -beraterin (www.fresmann-simply-more.de) trainiert sie Zahnarztpraxen in Deutschland, Österreich sowie der Schweiz und hilft beim Aufbau oder Ausbau der Prophylaxe, schult die Mitarbeiterinnen, qualifizierte Patientengespräche zu führen, und vieles mehr. Sie ist Autorin zahlreicher Fachartikel und Buchbeiträge sowie Referentin im In- und Ausland. Sie ist Mitglied in mehreren Fachgesellschaften und Vorstandsmitglied der „Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde e.V.“ (GPZ) und 1. Vorsitzende der „Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/-innen e.V.“ (DGDH).

sticky granules

«the swiss jewel...»

bionic

easy-graft®CRYSTAL

Genial einfach das easy-graft®CRYSTAL Handling!
Soft aus der Spritze · direkt in den Defekt · die gewünschte Form modellieren
· härtet in Minuten zum stabilen Formkörper aus · stützt mobilisierte Knochenlamellen · in der Regel keine Membran notwendig!

Genial innovativ!
Die synthetische Alternative easy-graft®CRYSTAL, mit der biphasischen Biomaterial-Formel (60% HA / 40% β-TCP). Das Hydroxylapatit beschleunigt die Osteokonduktion und sorgt für eine nachhaltige Volumstabilität. Der β-TCP-Anteil löst sich und bewirkt eine optimale Porosität und Osteointegration.

Vertrieb Deutschland

Meisinger
Hager & Meisinger GmbH
Hansemannstraße 10
41468 Neuss
Telefon 02131 20120
www.meisinger.de

Nemris
Dental Evolution
Nemris GmbH & Co. KG
Marktstraße 2
93453 Neukirchen b. Hl. Blut
Telefon 09947 90 418 0
www.nemris.de

paropharm
The Partner for Swiss Quality
paropharm GmbH
Julius-Bührer-Straße 2
78224 Singen
Telefon 0180 137 33 68
www.paropharm.de

DS DENTAL
Degradable Solutions AG
Wagistr. 23, CH-8952 Schlieren
Telefon +41 43 433 62 60
dental@degradable.ch
www.degradable.ch

synthetic bone graft solutions - Swiss made

ANZEIGE

Fit ab 50 ... Ernährung und Zahngesundheit als Komplizen

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 Anforderung. Die Patienten sollten möglichst unverarbeitete bzw. wenig verarbeitete Lebensmittel bevorzugen. Helle Brotsorten, Konserven, Kuchen, Würstchen sind relativ

tes 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 für bevorzugte Lebensmittel.

Portionenmodell der aid-Ernährungspyramide

Die Veranschaulichung von Verzehrsmengen in Form von Portionen erleichtert den Vergleich mit der eigenen Ernährung. Das Maß bildet die



Die aid-Ernährungspyramide.

Lebensmittelgruppe	Beispiele
Getränke, Flüssigkeit	Trinkwasser, grüner Tee
Gemüse	Kohlgemüse; rote, grüne, gelbe Gemüsesorten; Zwiebelgewächse
Obst	heimische, saisongerechte Obstsorten, Äpfel, Beerenobst
Getreide	Vollkornprodukte, -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.

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 Lebensstag – letztendlich schon in der Schwangerschaft! Die Lebensmittelpyramide des aid zeigt auf einfache Art das „kleine 1x1“ der gesunden Ernährung.² Die aid-Pyramide (siehe Abb.) visualisiert eine ausgewogene Ernährung im Alltag, d.h. sie bezieht – siehe obers-

eigene Hand! So werden klare Vorgaben bezüglich der aufzunehmenden Lebensmittelmengen präsentiert.

Sechs Ebenen in Form einer Treppenpyramide, 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 beschädigen. 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 (Bettlägrigkeit, 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.

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, Milchlaktose 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 Zahnbetentzündungen) 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 proinflammatorische 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, Walnussöl, 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 Herzkreislauf-präventiven: Die Zuckerhier: 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. Bäessler, 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 un-

ZWP online

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

PN Adresse

Dr. Gerta van Oost
Meerbuscher Str. 45a
41540 Dormagen
www.ernaehrung-vanoost.de

Als Parodontologe aktiv verkaufen? Aufträge sichern durch Sog statt Druck!

Parodontologen, die verkaufen als lästige Pflicht sehen und meinen, dass sie einfach nur irgendetwas an den Mann oder die Frau bringen „müssten“, haben ein hartes Los. Erfolgreicher als Parodontologe und glücklicher als Mensch sind diejenigen, die kaufen lassen. „Sog statt Druck“ lautet der Erfolgsgrundsatz, der mit den entsprechenden Strategien in einer Parodontologie-Praxis auch erreichbar ist.

Wie schaffen Sie es, Ihre Produkte und Leistungen so anziehend zu machen, Ihr Angebot so verlockend zu gestalten, dass Ihr Kunde förmlich magnetisch angezogen wird? Wodurch wecken Sie ein unwiderstehliches Interesse, ja geradezu ein Kaufverlangen? Wenn Sie das bewirken, ist Ihnen als Parodontologe im (Ver-)Kaufsgespräch auch die volle Aufmerksamkeit Ihres Patienten sicher. Dabei gilt es jedoch eines zu beachten: Patienten sind so unterschiedlich, wie es Menschen auf diesem Planeten gibt. Im Verkaufsgespräch ist es deshalb nicht möglich, nur mit einer einzigen erlernten Strategie erfolgreich zu agieren. Erst wenn Sie es als Parodontologe schaffen, in die tiefsten Denkmuster Ihres Patienten einzutauchen, können Sie diesen schneller einschätzen und besser auf ihn und seine Wünsche reagieren. Mit Hilfe von besonderen Schlüsselwörtern und Sprachmustern können Sie eine außergewöhnliche Präsentation inszenieren und so eine hypnotische Wirkung erzielen, die Ihre Patienten verzaubert und Ihre Leistungen unwiderstehlich macht.

Let's do it – Zustandsmanagement vom Feinsten!

Die Qualität Ihres Lebens ist die Qualität Ihrer Kommunikation – nach außen wie nach innen. Deshalb ist es auch so enorm wichtig, wie Ihr Zustand ist. Sie fühlen sich gut, bei dem was Sie tun und sagen oder Sie fühlen sich weniger gut, bei dem, was Sie zu hören bekommen oder erleben. Halt! Denn, was Sie fühlen ist und bleibt immer Ihre Entscheidung! Gut und schlecht gibt es nicht, es sind immer Prägungen aus unserer Ver-

gangenheit. Es gibt zwei Möglichkeiten, den Zustand zu managen:

- Ändern Sie Ihre Körperhaltung und versetzen Sie sich in den körperlichen Zustand, in dem Sie sein möchten. Denn: Unser Körper ist nicht nur der Spiegel unserer Stimmung, er ist auch der Schlüssel dazu!
- Was Sie fühlen, beruht auf dem, was Sie denken. Die wichtigste Methode, um Ihre Gedanken zu steuern, ist der Einsatz von Fragen, z. B. „Was habe ich am glücklichsten Tag meines Lebens gefühlt?“, „Was war das schönste Erlebnis in meinem letzten Urlaub?“

Der Unterschied zwischen Erfolg und Misserfolg hängt von Ihren Entscheidungen ab. Ihre Entscheidungen sind von Ihren Zuständen gesteuert und somit steuern Ihre Zustände Ihr Leben und alles zusammen Ihren Verkaufserfolg als Parodontologe.

Herz an Herz – Beziehung schlägt Angebot!

Wenn Sie in einem Spitzenzustand sind, haben Sie bereits eine phantastische Ausgangsbasis. Jetzt gilt es, den Patienten und sein Vertrauen für sich zu gewinnen. Nichts leichter als das, wenn Sie eine Richtlinie befolgen: Wir mögen Menschen, die so sind wie wir. Wenn Sie und eine andere Person die gleichen Meinungen und Gefühle haben, entsteht Vertrauen. Die Frage ist also, wie Sie es als Parodontologe schaffen, gemeinsame Gefühle mit Ihrem Patienten zu entwickeln? Und auch diese Frage lässt sich ganz einfach beantworten: Indem Sie Ihren Kunden spiegeln. Ahmen Sie seine Körperhaltung nach, sprechen Sie in seiner Geschwindigkeit und mit seinen

Worten. Gleichen Sie sich seinem (Lebens-)Rhythmus an.

Das Salz in der Wunde – Warum Menschen sich einer Behandlung unterziehen

Es gibt zwei große Motivationsknöpfe, warum Menschen sich einer Behandlung unterziehen – oder auch nicht: Wir Menschen lassen uns bei einem Parodontologen behandeln, um Schmerz zu vermeiden oder um Freude zu erlangen. Aus eigener Erfahrung wissen Sie vielleicht, dass Menschen mehr tun, um Schmerz zu vermeiden als um Freude zu erlangen. Oder warum gehen Sie nicht jeden Tag eine Runde Joggen? Und wenn Sie es tun, werden Sie wissen, dass es kurzfristig auch einmal Schmerz bedeuten kann, langfristig aber das Beste ist, was Sie sich und Ihrem Körper tun können. Für den aktiven Verkaufsprozess in Ihrer Parodontologie-Praxis bedeutet diese Erkenntnis:

- Finden Sie bei Ihrem Patienten heraus, was genau sein Problem ist, was ihm Schmerz verursacht und was seine unerfüllten Wünsche sind.
- Verstärken Sie das Problem, den Schmerz und die unerfüllten Wünsche.
- Helfen Sie Ihrem Patienten und geben Sie ihm Freude mit Ihrer Behandlung.

Streuen Sie also Salz in die Wunde Ihres Patienten, stacheln Sie das emotionale Problem noch etwas auf, bevor Sie ihn „verarzten“ und Ihr Heilmittel anbieten.

Überzeugen durch Zeugen

Patienten wissen, dass Parodontologen niemals schlecht

über ihre Behandlungen und die dabei verwendeten Produkte reden würden. Sie wissen auch, dass gute Verkäufer, und das wollen Sie ja schließlich werden, ihre Leistung ins Rampenlicht stellen und dem Patienten mit den besten Strategien alle Vorteile und Möglichkeiten aufzeigen. Schließlich wollen diese ja verkaufen. Patienten können Sie also nicht als neutrale Person betrachten. Wenn wir das Wort Überzeugen in seine Wortbestandteile zerlegen, so erkennt man den ursprünglich gemeinten Sinn: „über Zeugen“. Persönliche Behauptungen des Parodontologen sollten also immer mit einem schriftlichen Beweis untermauert sein. Mit dieser Technik holen Sie quasi einen neutralen und imaginären Befürworter mit ins Boot. Beweise kann man also nie genug haben. Und in schriftlicher Form wirken sie doppelt, wie z. B.

- Statistiken
- Untersuchungen
- Expertenzeugnis
- Schaustücke
- Zeitungsartikel
- Demonstrationen
- Referenzen

Entwicklungspotenzial erkennen, Umsätze steigern

Wissen Sie eigentlich, wer Ihre Patienten sind, welche Patienten vielleicht seit Längerem nicht mehr in Ihrer Praxis waren und wie Sie es schaffen, Wunschkandidaten für sich zu gewinnen? Viele Parodontologen sind so in ihre tägliche Arbeit, das Behandeln von Patienten, eingebunden, dass Sie vor lauter Terminen und Patientengesprächen gar nicht mehr dazu kommen, über solch wichtige Fragen nachzudenken. Dabei liegt genau darin

der beste und einfachste Weg, mehr Umsatz zu erzielen:

- **Patientenstamm – Stammpatienten:** Hier liegt Ihr größtes Potenzial. Sie haben bereits (alle) Daten, Sie kennen sich, Behandlungen wurden durchgeführt. Pflegen Sie diese Beziehungen, lernen Sie diese Patienten noch besser kennen, ihre Wünsche und Vorlieben. Prüfen Sie auch das mögliche Entwicklungspotenzial: Wenn ein Patient vielleicht nur eine kleine Behandlung von Ihnen durchführen lässt, fragen Sie einfach gezielt nach, wie Sie dies in Zukunft ändern können.
- **Ehemalige Patienten – Patientenrückgewinnung:** Nicht jeder Behandlung folgt eine weitere. Es gibt viele Gründe, warum Patienten „untreu“ werden. Günstigere Angebote, unbefriedigend behandelte Reklamationen ... Nutzen Sie die bereits bestehende Beziehung, um wieder ein Vertrauensverhältnis herzustellen und Umsatz zu generieren.
- **Neue Patienten – Wunschkandidaten:** Diese zu gewinnen ist der aufwendigste Weg, seinen Umsatz zu erhöhen. Um die Streuverluste in Grenzen zu halten, sollten Sie Ihre Zielgruppe möglichst genau definieren: Wer und wo sind Ihre neuen Patienten, wie können Sie vorhandenes Potenzial nutzen, welche Wertschöpfungskette entsteht? Je mehr Sie über mögliche Patienten wissen, umso eher wird es Ihnen gelingen, sie dauerhaft zu Ihren Patienten zu machen.

Bäume wachsen! Niemand sagt Ihnen, dass Sie wachsen sollen. Sie suchen sich ihren Weg zum Licht und holen sich über feste Wurzeln das, was sie zum Wachstum

brauchen. Sie suchen nach Wegen, um ihre volle Pracht zu entfalten. Wo sind Ihre Wurzeln? Wo können Sie Ihre volle Pracht ausleben? Wo finden Sie Ihren Weg zum Licht, zum Erfolg als Parodontologe und Verkäufer? Wenn Sie in einem Spitzenzustand sind und dafür sorgen, dass auch Ihre Patienten in einem Spitzenzustand sind, werden Sie den Erfolg gar nicht verhindern können. Bringen Sie Ihren Patienten zum Schluss zum Lachen und Ihr Erfolgsweg im Verkauf wird von glücklichen Menschen gesäumt sein, die Ihnen immer wieder Kraft geben, zu wachsen. ☑

PN Autor



Marc M. Galal ist Vertriebsexperte und lizenziertes NLP-Trainer. Auf dieser Grundlage hat er das Verkaufskonzept NLS® Neuro-Linguistic-Selling entwickelt. Eine einzigartige Verkaufslinguistik macht NLS® zu einem unentbehrlichen Werkzeug für den modernen, professionellen Verkäufer.

PN Adresse

Marc M. Galal Institut
Rudolfstr. 13–17
60327 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/74 09 32 70
E-Mail: info@marcgalal.com
www.marcgalal.com

ANZEIGE

Ihr Spezialist für

Professionelle Implantatpflege

We care for healthy smiles

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 5 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.

www.tepe.com

Zahnersatz und Prophylaxe

Die Versorgung mit Zahnersatz, gerade mit aufwendigen Versorgungen, ist für den Patienten nicht selten eine kostspielige Angelegenheit. Ein Grund mehr, den Erhalt des Zahnersatzes langfristig auch zu sichern.

Wie auch in anderen Behandlungsbereichen kann der Patient in seinem Bemühen, den Zahn(ersatz) zu erhalten, durch die prophylaxeorientierte Zahnarztpraxis unterstützt werden. Diese erarbeitet für ihre Patienten mit Zahnersatz spezielle Prophylaxe- und Abrechnungskonzepte. Bei der Ausarbeitung des Prophylaxekonzeptes für Patienten mit prothetischen Versorgungen sind in der Regel zwei Abrechnungskonzepte zu entwickeln:

1. Die Prophylaxe vor der Versorgung mit Zahnersatz
2. Die Prophylaxe nach der Prothetik zur Sicherung des Erfolges.

Prophylaxe vor der Prothetik

Der langfristige Erhalt des Zahnersatzes ist auch davon abhängig, ob der Patient bereit

vorhandenen Zähne durchgeföhrt. In einem weiteren Termin sollte geprüft werden, ob der Patient die Instruktionen umsetzen konnte und ob noch weiterer Informationsbedarf besteht.

Prophylaxeleistungen sind bei allen Patienten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, grundsätzlich privat zu vereinbaren und nach der GOZ zu berechnen. Für die Vereinbarung im Sinne der §§ 4 Abs. 5 BMV-Z bzw. 7 Abs. 7 EKV-Z existiert keine Formvorschrift. Empfohlen wird das folgende Muster wie in Abbildung 1.

Bevor die Kosten für die Prophylaxe ermittelt werden können, sollte die Praxis festlegen, welche Leistungen diesem Patienten grundsätzlich angeboten werden. Hierzu könnten beispielsweise zählen:

- Mundhygienestatus (1. Sitzung)

- Professionelle Reinigung von vorhandenem Zahnersatz
- Kontrolle nach Belagentfernung und Nachreinigung
- Kostenaufklärung.

Für die vorgestellten Leistungen kommen die nachfolgenden Gebührenpositionen zum Ansatz:

GOZ-Nr. 100 und 101 Erstellen eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung/Kontrolle des Übungserfolges

Die Leistung nach der Nummer 100 ist innerhalb eines Jahres einmal, die Leistung nach der Nummer 101 innerhalb eines Jahres dreimal berechnungsfähig. Diese Leistungen umfassen die Erhebung von Mundhygiene-Indizes, ggf. das Anfärben der Zähne, die praktische Unterweisung mit individuellen

eine Beratung über andere Themen (z. B. Füllungsalternativen, ZE-Beratung), ist ein inhaltlicher Zusammenhang zu den GOZ-Leistungen nach Nr. 100/101 nicht gegeben. Die Beratungen können berechnet werden.

Wir weisen darauf hin, dass die Erstattung durch private Kostenerstatter problematisch sein kann.

Karies-Risiko-Test

Der biochemische Karies-Risiko-Test ist weder in der GOZ noch in der GOÄ beschrieben. Er kann als notwendige Maßnahme analog gem. § 6 Abs. 2 berechnet werden. Als Analogleistung kommt hier z.B. die GOZ-Nr. 401 in Betracht.

DNS-Sondentest

Die Berechnung von Verfahren zur Bestimmung von Keimen durch einen Test für mikrobiologische Diagnostik von Markerkeimen der Parodontitis und Periimplantitis sind weder in der GOZ noch GOÄ geregelt. Für den gesamten Entnahmevergange kann hier pro benutzte Papierspitze einmal die GOÄ-Nr. 298 angesetzt werden. Weitere Laborleistungen fallen im beauftragten mikrobiologischen Labor an. Die Kosten sollten dem Patienten mitgeteilt werden.

Professionelle Zahnreinigung

Die professionelle Zahnreinigung ist weder in der GOZ noch in der GOÄ geregelt. Die Bundeszahnärztekammer empfiehlt die Berechnung

- im Sinne des § 6 Abs. 2 GOZ als Analogleistung. Als mögliche Analoggebühr könnte die GOZ-Nr. 404 herangezogen werden. (Anmerkung der Autorin: Auch wenn die von der BZÄK empfohlene Analogberechnung durch vier Gerichtsurteile als vertretbar angesehen wird, zeigt die Praxis doch, dass für den Patienten erhebliche Schwierigkeiten bei der Erstattung entstehen.)
- als Verlangensleistung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ. In diesem Fall wird keine Gebührennummer angesetzt. Vielmehr wird die angebotene Leistung benannt („Professionelle Zahnreinigung“) und der Preis. Dabei bleibt es der Praxis überlassen zu entscheiden, ob die professionelle Zahnreinigung je Sitzung, je Zahn oder je Zeiteinheit berechnet wird. Hinweis: Für Leistungen, die gemäß § 2 Abs. 3 GOZ berechnet werden, kann eine Erstattung ggf. ausgeschlossen sein.
- nach einzelnen Gebührennummern. In diesem Fall wird für die Entfernung der supragingivalen harten und weichen Beläge die GOZ-Nr. 405 je Zahn oder Brückenglied berechnet. Muss die ZMP/ZMF sichtbare subgingivale Konkremente entfernen, kann für diese einzelnen Zähne nach Auffassung

Zahn	Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
	002	Heil- und Kostenplan auf Verlangen	1	2,3	11,63 €
	100	Mundhygienestatus	1	2,3	25,87 €
	101	Kontrolle des Übungserfolgs	1	2,3	12,92 €
	Ä298	Entnahme von Abstrichmaterial	6	2,3	32,16 €
	401	Biochemischer Karies-Risiko-Test, analog gem. § 6 Abs. 2 entsprechend Anwendung elektromechanischer Verfahren	1	2,3	6,46 €
17-27, 35-44	405	Entfernen harter und weicher Zahnbeläge Begr.: Erhöhter Zeitaufwand, weil die harten Beläge und hartnäckigen Verfärbungen nur durch zusätzlichen Pulver-Wasserstrahlereinsatz zu entfernen sind.	23	3,2	44,89 €
42-32, 16, 26	407	Entfernung subgingivaler Konkremente	6	1,0	37,14 €
OK, UK	201	Behandlung überempfindlicher Zahnflächen	2	2,3	12,92 €
Summe zahnärztliches Honorar					183,97 €
Laborkosten DNS-Sondentest					86,50 €
zahn technische Leistungen					25,00 €
Gesamtbetrag					295,47 €

Abb. 2: Heil- und Kostenplan für Krone, Helga *05.05.1955

der Zahnärztekammern die GOZ-Nr. 407 berechnet werden, jedoch mit deutlich reduziertem Steigerungsfaktor (z.B. 1,0 – 1,2). (Anmerkung der Autorin: Diese Variante der Berechnung ist zum einen die beste Möglichkeit, die professionelle Zahnreinigung leistungsgerecht zu liquidieren. Darüber hinaus wird von privaten Kostenerstattern hier auch in der Regel problemlos erstattet. In einigen Bundesländern erstattet die Beihilfe die GOZ-Nr. 407 zum Faktor 1,0 an bis zu sechs Zähnen.)

Beseitigung exogener Zahnverfärbungen mittels Pulver-Wasser-Strahlgerät

Hierbei handelt es sich um eine Leistung, die neben der GOZ-Nr. 405 nicht zusätzlich in Ansatz gebracht werden kann. Vielmehr wird hier empfohlen, die GOZ-Nr. 405 mit erhöhtem Faktor zu berechnen. Als Begründung könnte angeführt werden: „Erheblicher zeitlicher Mehraufwand, weil die hartnäckigen Verfärbungen und Beläge nur durch den zusätzlichen Einsatz eines Pulver-Wasser-Strahlgeräts entfernt werden konnten.“

Remineralisierung/Fluoridierung überempfindlicher Zahnflächen

Freiliegende Zahnhälse sind besonders empfindlich gegen Temperaturunterschiede und bieten darüber hinaus eine besondere Angriffsfläche für Kariesbakterien. Deshalb gehört die Remineralisierung dieser Zahnbereiche in das Prophylaxekonzept. Die GOZ-Nr. 201 kann je Kiefer einmal angesetzt werden.

Professionelle Reinigung von vorhandenem Zahnersatz

Wenn alle Zähne gereinigt werden, ist es sinnvoll, eventuell bereits vorhandenen herausnehmbaren Zahnersatz ebenfalls einer professionellen Reinigung zu unterziehen. Diese Maßnahme ist als zahntechnische Leistung auf einem gesonderten Beleg zu berechnen. Für diese Leistung ist die BEB-Nr. 8123 (Prothese säubern und polieren) zu berechnen.

Kostenaufklärung

Wünscht der Patient einen detaillierten Heil- und Kostenplan für die Prophylaxe, ist hierfür die GOZ-Nr. 002 ansetzbar. Im folgenden Beispiel stellen wir Ihnen Frau Krone vor. Frau Krone ist momentan

mit einer Modellgussprothese zum Ersatz der fehlenden Zähne 36 bis 38 und 45 bis 48 versorgt. Frau Krone wünscht eine Versorgung mit Teleskopen auf den Zähnen 34,35 und 43,44. Vor Beginn der prothetischen Behandlung wird sie in das Prophylaxeprogramm aufgenommen. Für die Prophylaxe vor der prothetischen Behandlung erhält sie einen Heil- und Kostenplan (Abb. 2).

Prophylaxe bei Patienten mit vorhandenem Zahnersatz

Nach der prothetischen Versorgung ist professionelle Prophylaxe für den Patienten unabdingbar für den langfristigen Erhalt des Zahnersatzes. Das Intervall für die Prophylaxe-Recall-Sitzung wird von dem Behandler für den Patienten individuell festgelegt. In diesen Sitzungen fallen folgende Leistungen an:

- Mundhygienestatus oder
- Kontrolle des Übungserfolgs
- professionelle Zahnreinigung inkl. Zungenreinigung
- Beseitigung exogener Zahnverfärbungen mittels Pulver-Wasser-Strahlgerät (kosmetische Zahnreinigung)
- Remineralisierung/Fluoridierung überempfindlicher Zahnflächen
- ggf. professionelle Reinigung des Zahnersatzes.

Professionelle Prophylaxe ist ein Kostenfaktor, den der Patient bei seiner Entscheidung für oder gegen eine hochwertige Versorgung berücksichtigen muss. Scheitert die Bereitschaft des Patienten zur Individualprophylaxe an den Kosten, ist es sinnvoll, den Patienten über preisgünstigere Versorgungsmöglichkeiten zu beraten. Denn der vorzeitige Verlust des neuen Zahnersatzes aufgrund von Karies oder Parodontitis wird vom Patienten nicht selten als Behandlungsfehler reklamiert. ☒

PN Adresse

Christine Baumeister
Beratung Training Konzepte
Präsidentin KompetenzVerbund
zahnärztliche Dienstleistung
Heitken 20
45721 Haltern am See
Tel.: 0 23 64/6 85 41
Fax: 0 23 64/60 68 30
Mobil: 01 71/422 53 86
www.ch-baumeister.de

Vereinbarung einer Privatbehandlung gemäß

- § 4 Abs. 5 BMV-Z (für Primärkassen) bzw.
- § 7 Abs. 7 EKV-Z (für Ersatzkassen)

Name des Versicherten/Patienten: _____

Mir ist bekannt, dass ich als Patient der gesetzlichen Krankenversicherung das Recht habe, unter Vorlage der Krankenversicherungskarte nach den Bedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt zu werden. Unabhängig davon wünsche ich ausdrücklich aufgrund eines privaten Behandlungsvertrages gemäß der Gebührenerordnung für Zahnärzte (GOZ) privat behandelt zu werden.

Nachfolgende Behandlung wurde vereinbart:

Zahn	Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Faktor	Betrag
Gesamtbetrag					

Die aufgeführte Behandlung

- ist nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten.
- geht weit über das Maß der ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung hinaus (§§ 12, 70 SGB V).
- geht über die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung hinaus.
- wird auf Wunsch des Patienten durchgeführt.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass eine Erstattung der Vergütung oben genannter Leistungen durch die Krankenkasse in der Regel nicht erfolgen kann.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Unterschrift des Zahnarztes

Abb. 1

und in der Lage ist, professionelle Unterstützung bei der Pflege in Anspruch zu nehmen. Dies sollte bereits im Vorfeld abgeklärt werden. Fehlt die Bereitschaft des Patienten am Therapieerfolg mitzuwirken, ist aufgrund der Richtlinien die Versorgung auf ein Minimum zu begrenzen. Der Patient sollte im Vorfeld der prothetischen Behandlung schon über die notwendige Mundhygiene aufgeklärt werden. Es wird der Mundhygienebefund erhoben, der Patient instruiert und wird eine professionelle Reinigung der

- Kontrolle des Übungserfolgs (2. Sitzung)
- Aufklärung über die Notwendigkeit von Prophylaxemaßnahmen zum Langzeiterhalt der prothetischen Versorgung
- Karies-Risiko-Test
- DNS-Sondentest
- professionelle Zahnreinigung inkl. Zungenreinigung
- Beseitigung exogener Zahnverfärbungen mittels Pulverstrahlgerät (kosmetische Zahnreinigung)
- Remineralisierung/Fluoridierung überempfindlicher Zahnflächen

Übungen und die Motivierung des Patienten.

GOÄ-Nr. 1 Beratung oder 3 eingehende Beratungen >10 Minuten

Nach den Abrechnungsbestimmungen der GOZ sind Beratungen im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 100/101 ausgeschlossen. Jedoch können diese Positionen immer dann berechnet werden, wenn z.B. eine Beratung über notwendige Prophylaxe durch den Zahnarzt an einem anderen Behandlungstag erfolgt ist. Erfolgt am gleichen Tag

Therapiefreiheit bei starken parodontalen Schäden?

Die Therapiefreiheit des Behandlers ist im Grundgesetz verankert. Sie gilt im Einzelfall auch, wenn sich die Behandlung als „Versuch“ darstellt – sofern der Patient die besonderen Risiken kennt und sich trotzdem für die gewählte Behandlung entscheidet.

Die Behandlung von parodontal stark geschädigten Zähnen unter dem Versuch, diese zu erhalten, muss zwingend mit dem Patienten abgestimmt werden. Es reicht nicht, dass die therapeutische Entscheidung des Behandlers vertretbar ist – sie muss auch von der Einwilligung des Patienten gedeckt sein. Zwar kann grundsätzlich je nach Einzelfall die Erhaltung und prothetische Versorgung eines parodontal stark beeinträchtigten Zahnes einen Behandlungsfehler darstellen – muss es aber nicht. Zahnarzt und Arzt genießen ganz allgemein Therapiefreiheit.

chen werden und dieser bereit ist, das Risiko einzugehen, dass zu einem späteren Zeitpunkt Beschwerden an diesem Zahn auftreten. Behauptungen werden und dieser bereit ist, das Risiko einzugehen, dass zu einem späteren Zeitpunkt Beschwerden an diesem Zahn auftreten. Behauptungen werden und dieser bereit ist, das Risiko einzugehen, dass zu einem späteren Zeitpunkt Beschwerden an diesem Zahn auftreten.



Therapiefreiheit

Die Therapiefreiheit ist im Grundgesetz (GG) geschützt. Sie folgt zum einen aus dem Recht auf Berufsfreiheit (Art. 12 GG) und aus dem Recht auf Selbstbestimmung und freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 GG).

tet der Zahnarzt substantiiert, dass er ein solches Gespräch mit dem Patienten geführt hat, muss der für das Vorliegen eines Behandlungsfehlers beweispflichtige Patient diese Behauptung widerlegen.“

Der Fall

Der Kläger wurde in den Jahren 1997 bis 1999 vom Beklagten zahnärztlich behandelt. Der Beklagte versorgte u.a. die Zähne 14 – 17 mit Kronen und die Zähne 25 – 27 mit einer neuen Brücke. Im Jahre 2000 begab sich der Kläger in die Behandlung des Zahnarztes Prof. Dr. X., der parodontalchirurgische Eingriffe an sämtlichen Zähnen des Ober- und Unterkiefers für erforderlich ansah. Aus diesem Anlass erstellte der Zahnarzt Dr. Z. für die Krankenversicherung des Klägers am 13.01.2001 ein Gutachten, in dem er zu dem Ergebnis kam, dass eine Parodontitis marginalis profunda mit Knochenabbau an sämtlichen Zähnen im Ober- und Unterkiefer vorliege und die Wurzelfüllungen der Zähne 17, 16, 14, 25 und 27 nicht den Regeln der Zahnheilkunde entsprächen und revisionsbedürftig seien; der Zahn 16 sei zudem wegen des weit über die Trifurkation reichenden parodontalen Abbaus nicht erhaltungsfähig und seine Versorgung mit einer Krone deshalb kontraindiziert gewesen. Ingesamt lasse die Behandlung des Klägers durch den Beklagten kein zielgerichtetes und situationsadäquates Behandlungskonzept erkennen. Hierauf gestützt hat der Kläger die Zahlung eines Schmerzensgeldes nicht unter EUR 5.000 sowie die Feststellung der Ersatzpflicht des Beklagten für alle künftigen materiellen und immateriellen Schäden begehrt.

Die Entscheidung der Instanzen

Das Landgericht hatte in erster Instanz die Klage des Patienten auf Zahlung eines Schmerzensgeldes nach Einholung eines Sachverständigengutachtens abgewiesen. Hiergegen richtete sich die Berufung des Klägers, mit der er rügte, das Landgericht habe nicht berücksichtigt, dass der Beklagte (der Zahnarzt) seine Leistungen erst

nach einer Sanierung der vorhandenen fehlerhaften Wurzelfüllungen habe erbringen dürfen. Außerdem sei die Einbeziehung des Zahnes 16 in die Versorgung ohne entsprechende Aufklärung erfolgt, also per se eine vorsätzliche Körperverletzung, welche die Zuerkennung eines Schmerzensgeldes rechtfertige. Das sah das OLG Düsseldorf anders und wies die Klage gegen den Zahnarzt ab. Der Patient konnte ein wenigstens fahrlässiges Fehlverhalten des Zahnarztes weder darlegen noch beweisen. Auch hatte die Beweisaufnahme nicht ergeben, dass die Notwendigkeit zur Neuversorgung mit Zahnersatz auf Versäumnisse des verklagten Zahnarztes zurückzuführen sei. Der Patient konnte nicht beweisen, dass die Versorgung

des Zahns 16 mit einer Krone kontraindiziert war. Der Sachverständige Prof. Dr. X. hatte zwar nach Sichtung der vom beklagten Zahnarzt angefertigten Orthopantomogramme bestätigt, dass bei dem Zahn 16 bereits eine deutliche parodontale Beeinträchtigung vorlag und der Knochenabbau weiter fortgeschritten war als bei den anderen Zähnen, ferner, dass die Wurzelfüllung nicht optimal, d.h. nicht vollständig war. Er hat aber nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass die Extraktion des Zahns hier nicht die einzige in Betracht kommende Möglichkeit und der Versuch einer Erhaltung des Zahns in Abhängigkeit von der Bereitschaft des Patienten, das Risiko des Fehlschlagens dieses Konzepts einzugehen, legitim war. Eine Verbesserung der parodonta-

len Situation war ohnehin nicht möglich; man konnte lediglich den Versuch einer Konsolidierung machen, wobei dies mit dem Risiko behaftet war, dass erst die Behandlung zum Auftreten von Beschwerden infolge einer Entzündung führt. Andererseits bestanden aufgrund des Umstandes, dass der Zahn nach einer Wurzelfüllung über einen längeren Zeitraum beschwerdefrei gewesen war, gute Aussichten, dass dieser Zustand weiter stabil bleibt, ohne dass der Zahnarzt dies garantieren konnte. Unter Abwägung der in Betracht kommenden Möglichkeiten war es vertretbar, den Zahn in die Versorgung mit einzubeziehen. Tatsächlich ist es in diesem Bereich in der Folgezeit auch nicht zu Beschwerden gekommen und die Hauptwurzel war nach der Resek-

tion der distobukkalen Wurzel stark genug, um dem Zahn ausreichend Halt zu geben. Der Zahnarzt konnte überzeugend darlegen, dass er den Patienten aufgeklärt hatte.

Fazit

Solange eine Abstimmung mit dem Patienten vorgenommen wird, kann der Erhalt von Zähnen trotz starker Schäden versucht werden, solange sich dieser im medizinisch vertretbaren Rahmen bewegt und der Patient das Risiko kennt. ☒

PN Adresse

Kanzlei Dr. Zentai
Hohenzollernring 37
50672 Köln
www.goz-und-recht.de

ANZEIGE

Alle Lernmittel/Bücher zum Kurs inklusive!

Implantologie ist meine Zukunft ...

Schon mehr als 1.000 meiner Kollegen und Kolleginnen haben das erfolgreiche und von erfahrenen Referenten aus Wissenschaft und Praxis getragene DGZI-Curriculum erfolgreich abgeschlossen. Mit 100% Anerkennung durch die Konsensuskonferenz ist das Curriculum der DGZI eines der wenigen anerkannten Curricula und Aufbaustudium auf dem Weg zum Spezialisten Implantologie und zum Master of Science.

STARTTERMIN
Kurs 150 ▶ 8. Oktober 2010

DGZI-Curriculum – Ihre Chance zu mehr Erfolg!
Neugierig geworden? Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über unser erfolgreiches Fortbildungskonzept!

DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Fortbildungsreferat, Tel.: 02 11/1 69 70-77, Fax: 02 11/1 69 70-66, www.dgzi.de
oder kostenfrei aus dem deutschen Festnetz: 0800-DGZITEL, 0800-DGZIFAX

DGZI
Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Alternativen sowie Vor- und Nachteile besprechen

Das OLG Düsseldorf unterstrich die Therapiefreiheit im Zusammenhang mit der Behandlung von parodontal stark beeinträchtigten Zähnen. Der Leitsatz zu dieser Entscheidung des OLG Düsseldorf vom 20.10.2005 (Az. I-8 U 109/03, 8 U 109/03) lautet: „Der Versuch, einen parodontal stark beeinträchtigten, jedoch seit langer Zeit beschwerdefreien Zahn zu erhalten und in eine neue prothetische Versorgung einzubeziehen, ist zahnmedizinisch vertretbar, wenn die Vor- und Nachteile dieses Vorgehens und die Alternativen mit dem Patienten bespro-

150.000 Periimplantitisfälle im Jahr

Parodontitis ist seit Jahrzehnten ein gewohntes Bild in der zahnmedizinischen Praxis – und heute Ursache Nummer eins für den Zahnverlust des Patienten. Periimplantitis dagegen wurde bis vor vergleichsweise kurzer Zeit relativ selten diagnostiziert, einfach deshalb, weil Implantate zu den therapeutischen „Ausnahmeerscheinungen“ zählten. Bisher.

Mit über einer Million gesetzter Implantate im Jahr 2009 in Deutschland gewinnt auch die Periimplantitis zwangsläufig an Bedeutung. 120 Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie zahnmedizinische Fach- bzw. Prophylaxeassistentinnen erfuhren im Verlauf zweier informativer Beiträge, die im Rahmen der Seminarreihe „Up to Date“ in Darmstadt gehalten wurden, wichtige Details zur Periimplantitisvorbeugung sowie zur erfolgreichen Perio-Implantatprothetik.

Dr. med. dent. Ralf Rössler/Berlin beschrieb dabei zunächst den wachsenden Stellenwert von Implantologie und Periimplantitis-Therapie allgemein. „Im letzten Jahr wurden rund eine Million Implantate gesetzt. Bei 10 bis 15 Prozent müssen wir damit rechnen, dass sich eine Periimplantitis entwickeln kann, das heißt, es müssen 150.000 dieser Versorgungen behandelt werden!“ Dabei würden neben den konventionellen

diagnostischen Parametern, die sich in den letzten Jahrzehnten nicht wesentlich verändert hätten, neue mikrobiologische und genetische Tests erste Ansätze liefern, um vorhersagend richtige Entscheidungen treffen zu können – zum Beispiel zum Periimplantitisrisiko. „Karies, Parodontalerkrankungen

stellte Dr. Rössler noch einmal klar. Zudem sei eindeutig nachgewiesen, dass Plaque bzw. der Biofilm die Hauptursache für eine Periimplantitis darstellt. Demzufolge sei es oberstes Gebot, über eine individuell erarbeitete Vor- und Nachsorge und noch mehr eine konsequente Prophylaxe das therapeutische

Biofilms. Dieser wiederum könne zwar mechanisch, nicht aber allein chemisch zerstört werden. Hier spiele die häusliche Prophylaxe eine wichtige Rolle, wobei sich insbesondere elektrische Zahnbürsten mit der sogenannten „oszillierend-rotierenden“ Reinigungstechnologie als wirksame Hilfe bewährt hätten.¹

Speichel ist das Immunsystem im Mundraum. Ab dem 40. Lebensjahr nehmen 50 Prozent der Menschen Medikamente, die Einfluss auf die Speichelfließrate haben“, gab Dr. Rössler zu bedenken. Und auch die einfache Empfehlung, statt nach den Mahlzeiten davor Zähne zu putzen, könne viel bewirken.

Im Anschluss ging Dr. Karl-Ludwig Ackermann/Filderstadt auf Strategien zur erfolgreichen Perio-Implantat-Prothetik ein. Den Menschen als Ganzes zu verstehen, bedeute eine strenge Individualisierung aller zahnmedizinischen Maßnahmen. Für den Zahnarzt gelte: „Die Lippen öffnen den Mundraum wie ein Display.“ Daher empfahl er, nach Erhebung aller Befunde immer einen Vergleich der Ist- zur Soll-Situation vorzunehmen, weil damit immer ein patientenorientiertes Behandlungsergebnis erzielt werden könne. So seien beispielsweise Früh-Erwachsenenfotos der Patienten eine

unschlagbare Hilfe für eine prothetische Neuversorgung – vornehmlich im ästhetisch kritischen Bereich. „Der Patient sollte, wann immer möglich, im Labor Modell sitzen, um die Entstehungsphase eines ästhetischen Zahnersatzes mitzuerleben. Er hat somit eine emotionale Verantwortung, ein nachträgliches Korrigieren ist meist nicht notwendig“, gab Dr. Ackermann einen weiteren praktischen Tipp. Wesentliches Merkmal einer erfolgreichen Behandlungsstrategie der Praxis Kirsch/Ackermann sei eine standardisierte Erhebung des individuellen Patientenrisikoprofils. Dies schließe aus, dass schwer kalkulierbare Risiken zu einer Fehlbehandlung führen. Dies treffe auf alle Teilgebiete der Perio-Implantat-Prothetik zu. ☐



und Periimplantitis werden als typische Biofilminfektionen charakterisiert – sind also „Infektionskrankheiten“,

Ergebnis zu sichern. Vorsorge bedeute dabei nicht eine Keimreduktion, sondern vielmehr eine (Zer-)Störung des

Tipps für die Praxis

Der anerkannte Prophylaxe-Experte versäumte es nicht, den Interessierten weitere praktische Empfehlungen für die tägliche Praxis und zur Aufklärung des Patienten zu geben. So sei es zum Beispiel besser, bei professionellen Vorsorgemaßnahmen von „Inspektion“ statt Prophylaxe zu sprechen, da diese für viele Patienten mehrheitlich nur mit „Zahnreinigung“ assoziiert ist. Außerdem sei besonderes Augenmerk auf den Speichelfluss zu legen. „Der

(1) Robinson, P.G. et al. (2005), The Cochrane Database of Systematic reviews 2005 Issue.

Prophylaxe mit Konzept etablieren

Sowohl beim Behandler als auch beim zahnärztlichen Hilfspersonal erfordert es entsprechendes Fachwissen, dem Patienten die Individualprophylaxe und das Konzept einer professionellen Mundhygiene näher zu bringen.

Am 1. und 2. Oktober ist Berlin die Hauptstadt der Dentalhygiene und Prophylaxe. Maßstab für die Programmgestaltung des Team-Kongresses „DENTALHYGIENE START UP 2010“ ist das Informationsbedürfnis des nieder-

gelassenen Zahnarztes, der vor der Entscheidung steht, Prophylaxe und Parodontologie als Konzept in sein Praxispektrum zu integrieren. Gerade in Deutschland als Land mit dem höchsten Kostenaufwand in der Zahnmedizin ist radikales Umdenken erforderlich, denn die Kosten-Nutzen-Relation kann langfristig nur durch den Einsatz von professionellem Praxispersonal, wie Dentalhygienikerinnen oder ZMF/ZMP, erreicht werden. Das heißt nicht schlechthin „Hilfspersonal“, sondern Fachpersonal, das als zusätzlicher Leistungserbringer den Zahnarzt in seiner Tätigkeit unterstützt und von Routineaufgaben entlastet, ist gefragt. Prophylaxe und professionelle Dentalhygiene werden künftig ein Weg sein, um erfolgreich auf veränderte wirtschaftliche Rahmenbedingungen reagieren zu können.



Das hochkarätige Fachprogramm im Hauptplenum wird von führenden Wissenschaftlern und Praktikern auf diesem Gebiet gestaltet und macht deutlich, dass Dentalhygiene eine feste Säule für



Auch therapeutische Themen wie die Zahnreinigung und die Zahnaufhellung stehen im Fokus, und natürlich ist auch die Abrechnung der Prophylaxe- und Dentalhygieneleistungen ein wichtiges Thema dieses ersten Kongressstages, der mit der Abendveranstaltung im Wasserwerk Berlin ausklingen wird. Am zweiten Kongressstag erschließen eine Vielzahl von Workshops und Seminaren breite Möglichkeiten zur Vertiefung des vermittelten Wissens. Praxismarketing, Patientenkommunikation und Qualitätsmanagement sind für den Erfolg der Dentalhygiene und Prophylaxe essenzielle organisatorische Themen und werden in den Seminaren und

Workshops erschöpfend vorbereitet. Praxisnahe Vorträge z.B. zum Chairside-Bleaching oder zur Leistungsfähigkeit von Zahnpasten komplettieren das Spektrum der Dentalhygiene. Das parallel zu den Seminaren und Workshops stattfindende Hygiene-seminar informiert fundiert über die rechtlichen Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement, über die Anforderungen an die Aufbe-

reinigung von Medizinprodukten und über deren Umsetzung. Das Seminar schließt mit einem Test und Zertifikat ab. Am Ende des Team-Kongresses „DENTALHYGIENE START UP 2010“ sollen die teilnehmenden Praxisteams nicht nur wissen, was alles möglich ist, sondern vor allem auch, wie es professionell angegangen werden kann. ☐

PN Adresse

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08
Fax: 03 41/4 84 74-3 90
E-Mail: event@oemus-media.de
www.startup-dentalhygiene.de
Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info/events

Fortbildung mit Prof. Renggli

DENTAID bietet mehr! Passend zu den hochwertigen Mundpflegeprodukten organisiert und unterstützt DENTAID im Rahmen des Projekts AULA DENTAID Fortbildungen.

Für eine Roadshow ist es DENTAID gelungen, den Spezialisten für Parodontologie zu gewinnen: Prof. Heinz H. Renggli/Nijmegen. Neben seiner Tätigkeit als Hochschullehrer widmete sich Prof. Renggli schon immer mit Begeisterung der Fortbildung von Praktikern. Parodontitispatienten erwarten von der Zahnarztpraxis ihres Vertrauens Rat und Hilfe. Ein Update verschafft Prof. Renggli und referiert zum Thema „Parodontologie – State of the Art: Eine Übersicht für den Praktiker“. Sein Vortrag richtet sich an Zahnärzte und Prophylaxemitarbeiter/-innen und ist speziell für Praktiker entwickelt worden. Die klare, verständliche Vortragsweise und die Fähigkeit, auf

Fragen einzugehen, machen seine Fortbildungen zum Erlebnis.

Kurstermine
01.09.2010 Leipzig
29.09.2010 Köln

AULA DENTAID
WISSEN RUND UM DEN MUND

13.10.2010 Hamburg
27.10.2010 Frankfurt am Main

Die Veranstaltungen finden jeweils mittwochs von 17 Uhr bis ca. 20 Uhr statt.

Die Teilnahme an der Veranstaltung wird mit drei Fortbildungspunkten bewertet.

Informationen zur Veranstaltung und zur Anmeldung erhalten Sie unter der Telefonnummer 06 21/84 25 97-13. ☐

PN Anmeldung

DENTAID GmbH
Innstr. 34
68199 Mannheim
E-Mail: service@dentaide.de
www.dentaide.de

Synoptische PAR-Behandlung

Nach erfolgreichem Start einer Fortbildungsreihe für das Praxisteam beginnt die Oral-Prevent Akademie ab September neue Kurse für Zahnärzte.

Im Mittelpunkt der Fortbildungsreihe stehen prophylaxerelevante Themen. Auftakt bildet am Freitag, 10. September 2010, eine kostenlose Informationsveranstaltung, die sich dem Berner Konzept mit allen relevanten Schritten der Parodontitisbehandlung – von der Untersuchung bis zur Lappenchirurgie mit Regenerationsverfahren – widmet. Zur Vertiefung theoretischen Wissens und praktischer Fähigkeiten stehen allen Teilnehmern zwei weitere Module zu den Themen „nichtchirurgische PA-Therapie“ (6. November 2010) und „chirurgische PA-Therapie“ (29. Januar 2011) offen. Hintergrund: Paro-

odontitispatienten benötigen im Vorfeld prothetischer Versorgungen eine ausführliche Therapie. Das Praxisteam steht vor der Aufgabe, die für die Erhaltung der Behandlungsergebnisse notwendige Langzeitbetreuung reibungslos umzusetzen. Situationen wie diese erfordern spezielles Wissen, auch wenn nur ein kleiner Teil der Patienten umfassender parodontaler Therapien bedürfen. Ausführliche Untersuchung, intensive Behandlungsplanung und das Umsetzen langfristiger Therapien machen daher eine effektive Vorgehensweise notwendig. Im Rahmen der Fortbildungsreihe zur synoptischen Parodontitisbehandlung werden Fragen disku-

tiert und Wege aufgezeigt, wie Zahnärzte mit ihrem Team das Know-how am besten in den Praxisalltag integrieren. Als Grundlage dient das Berner Konzept, das in den 80er-Jahren von Prof. N. P. Lang an der Universität Bern für die umfassende Behandlung von Patienten mit Parodontitis entwickelt wurde. Weitere Infos unter www.oral-prevent.de ☐

PN Adresse

Oral Prevent
Blumenstraße 54
22301 Hamburg
Tel.: 0 40/4 60 60 88
Fax: 0 40/46 23 16
E-Mail: info@oral-prevent.de

Kostengünstig und hochwertig

NobelProcera™ CAD/CAM-Abutments sind ab sofort für Nobel Biocare Plattformen und nun auch andere, gängige Implantatsysteme erhältlich und werden mit einer erweiterten Garantie geliefert.

Durch Verwendung einer hochmodernen, intuitiven und anwenderfreundlichen Software lassen sich individualisierte NobelProcera™ Abutments für alle Indikationen entwerfen. Die hervorragend individualisierten NobelProcera™ Abutments bieten die Grundlage für eine optimale Ästhetik. NobelProcera™ Abutments werden individuell aus biokompatiblen Materialien hergestellt und sind auf ausgezeichnete Stabilität und Homogenität geprüft: Zirkondioxid (in vier Farbtönen) und Titan. Die Abutments aus Titan sind für folgende Implantatsysteme erhältlich: – Straumann® Standard/Standard Plus 4,8 mm (RN); 6,5 mm (WN)

– AstraTech® Yellow, Lilac, Aqua – Straumann® Bone Level NC/RC

Kompatibilitäten mit weiteren Implantatsystemen folgen im Verlauf des Jahres! Alle NobelProcera™ Abutments, einschließlich jener für Nicht-Nobel-Biocare-Implantatsysteme, werden mit einer klinischen TorqTite-Schraube geliefert, die für eine erhöhte Spannkraft sorgt. Durch die einzigartige, kohlenstoffbeschichtete Schraube wird die Spannung vermindert und somit eine erhöhte Vorlast ermöglicht. Die zentralisierte NobelProcera™ Industrie- fräsung ermöglicht Passgenauigkeit und schnelle Lieferzeiten für einheitliche und vorhersehbare präzisionsge-

fräste Rekonstruktionen. Außerdem wird der Herstellungsprozess kalibriert und dokumentiert, wodurch hohe Qualität und Sicherheit für jedes NobelProcera™ Produkt gewährleistet ist. Alle NobelProcera™ CAD/CAM- Abutments werden mit einer fünfjährigen Produktgarantie geliefert (mit Ausnahme von provisorischen Rekonstruktionen aus Kunststoff). **PN**

PN Adresse

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
E-Mail:
info.germany@nobelbiocare.com
www.nobelbiocare.com

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

Höchste Effizienz

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 Maximaleinstellung.

Die Leistungseinstellung des Varios 970 wird so fein geregelt, dass ein und dasselbe Gerät höchsteffizient in der Endodontie, der Parodontologie und der Prophylaxe eingesetzt werden kann. Mit dem neuen Handstück, dem Varios2, verfügt NSK über das schlanke und leichteste

seiner Klasse und bietet dem Anwender hervorragenden Zugang zum Behandlungsfeld. Darüber hinaus ist das Varios2Lux-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 benutzendes Bedienfeld sowie ein Display, auf dem alle aktuellen Einstellungen übersichtlich angezeigt werden. Als Varios

170 können die Vorteile des Varios2-Handstücks auch in Ihre 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 sind jeweils im Set mit drei Aufsätzen (G4, G6, G8) sowie drei Drehmoment-schlüsseln und einer Steribox erhältlich. **PN**

PN Adresse

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

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info



Eins plus eins macht drei

EMS kombiniert sub- und supragingivales Air-Polishing sowie Scaling in einer Einheit.

Was sich zunächst als ein wenig paradox anhört, wird bei näherer Betrachtung zur logischen Schlussfolgerung. Um dem Zahnarzt sub- und supragingivales Air-Polishing und Scaling in einer Prophylaxeeinheit zu ermöglichen, hat man sich bei EMS wieder etwas Neues einfallen lassen. 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, bedeutet diese Neuerung Patientenkomfort allererster Güte. Diese Bilanz und die glatten Zahnoberflächen seien nur mit den linearen, parallel zum

Zahn verlaufenden Schwingungen der „Original Swiss

Periimplantitis mit dem Air-Flow Master Piezon effektiv behandeln. So glaubt man bei EMS mit der im Gerät integrierten „Original Methode Air-Flow Perio“ dem Übel sprichwörtlich auf den Grund gehen zu können. „Mit unserer neuen Kombinationseinheit von Air-Polishing mit kinetischer Energie, Air-Flow Perio und Scaling wollen wir dem Zahnarzt neue Felder einer optimalen Prophylaxebehandlung erschließen“, so Torsten Fremerey, Geschäftsführer der EMS Electro Medical Systems in Deutschland. **PN**



Instruments“ von EMS erzielbar. Dazu käme als weiteres Plus die optimierte Sicht auf die Behandlungsfläche durch die neuen, mit i.Piezon-Technologie gesteuerten Handstücke mit LED-Licht. Auch ließen sich Parodontitis oder

PN Adresse

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

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

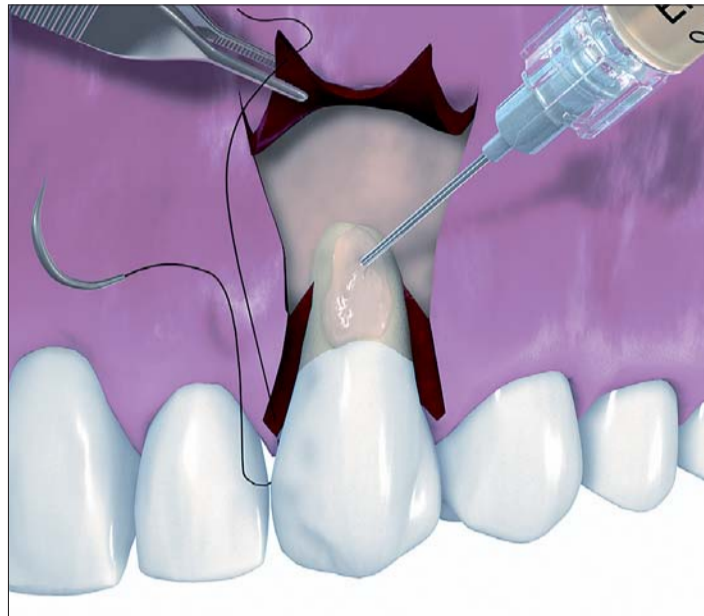
Natürliche Gingiva

Sie beginnt mit einer Gingivitis und kann mit Zahnverlust enden: Neuen Studien zufolge leiden rund 40 Prozent der Deutschen an einer moderaten, weitere vier bis acht Prozent an einer schweren Parodontitis – Tendenz steigend.

Die Parodontitis lässt sich selbst dann noch gut behandeln, wenn die Zahnhälse bereits frei liegen, Bakterien in tiefen Zahnfleischtaschen wüten und ein Teil der Knochensubstanz im Be-

nungsbild der Gingiva. Das Schmelzmatrixprotein Em-dogain von Straumann ermöglicht beides: Es stimuliert die parodontale Gewebsneubildung, korrigiert den Verlauf der Gingiva und stellt

und Unannehmlichkeiten. Das Gel wird im Rahmen eines kleinen chirurgischen Eingriffs aufgetragen, bei dem das Zahnfleisch zur Seite geklappt und die Wurzeloberfläche unter Sicht gereinigt wird. Die Wirksamkeit von Em-dogain als sichere regenerative Methode zur Behandlung von parodontalen Knochendefekten ist mittlerweile breit dokumentiert. Es erhöht die Chancen einer vollständigen Wurzelabdeckung, reduziert die Gingiva-rezession und verbessert den klinischen Attachmentlevel. Zudem nimmt die Breite des keratinisierten Gewebes zu. Diese Ergebnisse aus 25 randomisierten klinischen Studien wurden von führenden Parodontologen bei der Ittinger Konsensuskonferenz erarbeitet und 2008 publiziert. **PN**



PN Adresse

Straumann GmbH
Jechtinger Straße 9
79111 Freiburg im Breisgau
E-Mail: info.de@straumann.com
www.straumann.de

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

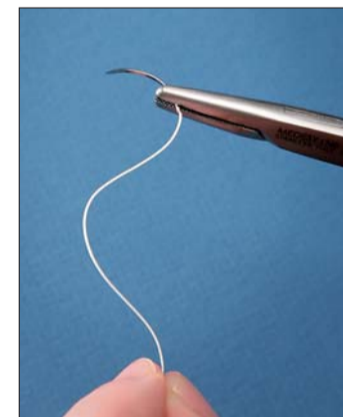
reich der Zahnwurzeln bereits zerstört ist. Immer mehr Patienten versprechen sich von der Parodontistherapie nicht nur eine Linderung ihrer Beschwerden, sondern auch ein natürliches Erschei-

damit die Ästhetik wieder her. Außerdem erspart der positive Effekt auf die Weichgewebsheilung manchen Patienten die Entnahme eines Transplantats aus dem Gaumen – und damit Schmerzen

Exzellente Verträglichkeit

Mit PTFE-Nahtmaterial gehen Behandler auf Nummer sicher.

Nach einem gelungenen Eingriff ist die größte Sorge des Chirurgen und des Patienten, dass sich die frisch gesetzten Nähte während des Heilungsprozesses lösen könnten. Die neue Generation des chirurgischen Nahtmaterials aus PTFE verfügt über besondere Handhabungs- und Leistungseigenschaften. PTFE-Nahtmaterial (Polytetrafluorethylen) besteht aus einer hochporösen Mikrostruktur, die rund 35 Volumenprozent Luft enthält. PTFE resorbiert nicht, ist biologisch inert und chemisch rückwirkungsfrei. Durch die monofile Beschaffenheit der Nähte wird die bakterielle Dochtwirkung von



vornherein ausgeschlossen. Selbst bei einer vorhandenen Infektion wird das Nahtmaterial nicht abgebaut. Das PTFE-Material verfügt über eine exzellente Weichgewe-

beverträglichkeit. Die herausragenden Eigenschaften der PTFE-Chirurgienähte sind die besonders gute Knüpfbarkeit, der starke Halt des Knotens und die Fadenstabilität. Die Nähte sind besonders weich, wodurch der Patient während des Heilungsprozesses einen zusätzlichen Komfort erfährt. **PN**

PN Adresse

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

ZWP online Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

Exklusivvertrieb

Die elexxion AG intensiviert ab sofort die Zusammenarbeit mit der pluradent AG.



Vereinbart ist, dass pluradent ab sofort und exklusiv den Vertrieb des kompletten Produktprogramms der elexxion AG übernimmt. Mit geschulten Fachberatern wird pluradent insbesondere den Spezialisten für Endodontie, Parodontologie und Implantologie zur Verfü-

gung stehen und rund um das Thema „Einsatz von anspruchsvollen Er:YAG- und Diodenlasern“ umfassend informieren. Die elexxion AG bietet weltweit als einziger Hersteller eine breitgefächerte Produktfamilie, die speziell für den Betrieb in der Zahnarztpraxis konzipiert

wurde. Neben einer Technologie, die selbstverständlich die neuesten Erkenntnisse der Laserradiation einschließt, hat elexxion bei ihren Dental-lasern auch die Themen Ergonomie und optische Aufwertung der Praxis beispielhaft berücksichtigt. Um die für das jeweilige Behandlungsspektrum am besten geeignete Laser-Therapieform auszuwählen, bietet pluradent ab September 2010 verschiedene Seminare (www.pluradent.de/veranstaltungen.html) an. **PN**

PN Adresse

elexxion AG
Schützenstraße 84
78315 Radolfzell
E-Mail: info@elexxion.com
www.elexxion.de

Eine Lösung für alles!

Mit dem Schweizer Unternehmen Helvemed nimmt LOSER & CO eine weitere Linie hochwertiger Qualitätsprodukte ins Programm auf.

Alle Desinfektionsmittel von Helvemed sind umweltfreundlich und biologisch abbaubar. Zudem sind die Produkte aldehyd- und phenolfrei und enthalten weitestgehend weder Parfüm noch Farbstoffe. Ein hoher Verbrauchskomfort ist somit für den Anwender gewährleistet. Sämtliche Desinfektionsmittel von Helvemed wurden DGHM/VAH getestet und gelistet. Instrument Forte ist das Konzentrat für die Instrumentendesinfektion. Das Praxispersonal kann nun endlich mit nur einer Lösung alle zahnärztlichen Instrumente, einschließlich Bohrer, behandeln. Die zwei-prozentige Einsatzkonzentration für Tauch- oder Ultraschallbäder erlaubt eine kostengünstige und stark vereinfachte Aufbereitung des Behandlungszubehörs.

Instrument Forte wurde von vielen Instrumentenherstellern als korrosionsverhind-



dernd getestet, ist gut materialverträglich und daher auch für empfindliche Produkte aus Gummi oder Silikon geeignet. Fünf Liter Konzentrat ergeben 250 Liter Gebrauchslösung – die ange-

nehm riechende, biologisch abbaubare Lösung ist sehr sparsam im Verbrauch und kann bis zu einer Woche eingesetzt werden. Die Einwirkzeit beträgt lediglich 15 Minuten, und das bei nur 2%iger Konzentration! Zur Oberflächendesinfektion werden Surface Quick, eine gebrauchsfertige Sprühlösung, und Surface Foam, ein Schaumspray, empfohlen. Daneben bietet Helvemed die praktischen Surface Wipes, getränkte Wischtücher für die Desinfektion von Medizinprodukten und kleineren Oberflächen an.

PN Adresse

LOSER & CO GmbH
Benzstr. 1c
51381 Leverkusen
E-Mail: info@loser.de

Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

Highlight auf der Fachdental

Die OP-Leuchte Solaris fasziniert durch modernes Design und das Beste, was Licht für die Praxis zu bieten hat.

Mit Solaris können Besucher der Fachdental-Messen in diesem Jahr gleich 2 x gewinnen. Zum einen ist Solaris als modernes, effektives Arbeitslicht für jede Praxis ein Gewinn, zum anderen kann eine ULTRADENT Solaris OP-Leuchte in der Geräte-Version gewonnen werden.



bei längeren Behandlungen von großem Vorteil ist.

- Solaris ist **variabel**: Lichtleistung, Farbtemperatur lassen sich mit einem Drehregler exakt einstellen.
- Solaris ist **sparsam**: Der Stromverbrauch ist deutlich reduziert.
- Solaris ist **hygienisch**: Die Griffe sind autoklavierbar.

Solaris kann an bestehenden ULTRADENT-Einheiten und auch an einigen Fremdfabrikaten nachgerüstet werden!

• Solaris ist klein:

Die gesamte Lampenkonstruktion ist deutlich kleiner und leichter und so ohne großen Kraftaufwand exakt zu positionieren.

• Solaris ist **stark**: Zehn LEDs sind kreisförmig angeordnet und sorgen für eine ideale, schattenfreie Ausleuchtung des Arbeitsbereiches.

• Solaris ist **cool**: Die Leuchtelemente haben einen sehr hohen Wirkungsgrad und erzeugen so wenig Wärme, dass auf einen Ventilator verzichtet werden kann.

• Solaris ist **leise**: Ohne Ventilator entstehen keine lästigen Nebengeräusche für die Kühlung, was besonders

PN Adresse

ULTRADENT Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
Eugen-Sänger-Ring 10
85649 Brunnthal
E-Mail: info@ultradent.de
www.ultradent.de

Weitere Informationen finden Sie auf www.zwp-online.info

Aktiv gegen Keime

Mit zunehmendem Alter weisen die erhaltenen Zähne ein steigendes Parodontalrisiko auf.

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

tologie 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. Auf den Dentalmessen ist die Probierversandkostenfrei zum Sonderpreis erhältlich. Bei der Kaufabwicklung über das Depot ist man gern behilflich.

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. Auf den Dentalmessen ist die Probierversandkostenfrei zum Sonderpreis erhältlich. Bei der Kaufabwicklung über das Depot ist man gern behilflich.

Auf den Dentalmessen ist die Probierversandkostenfrei zum Sonderpreis erhältlich. Bei der Kaufabwicklung über das Depot ist man gern behilflich.



polyvalent gegenüber Aero- biern, Anaerobiern, Pilzen und deren Sporen.

Aufgrund eines Regenerationsprozesses ist diese keimtötende Wirkung permanent. Cupral® ist dabei gegenüber nicht infiziertem Material durch Membranbildung gewebefreundlich.

Daher ist es als Breitbandtherapeutikum ohne Resistenzbildung in der Parodon-

PN Adresse

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

Nummer sicher

SS White Burs präsentiert eine neue intelligente Lösung für die Kariesexkavation.

Die rotierenden Polymerinstrumente entfernen aufgrund ihrer speziell eingestellten Härte ausschließlich kariös erweichtes Dentin. Sobald sie auf gesundes Dentin treffen, verformen sich ihre Schneiden. Hartmetall- und keramische Rosenbohrer tragen dagegen auch gesunde Zahnsubstanz ab. Mit SMARTBURS® II wird das Risiko für unbeabsichtigte Pulpeneröffnungen verringert, die vorhandene Zahnsubstanz maximal geschont. Studien zeigen zudem, dass ein Großteil der Patienten Polymerinstrumente bevorzugt. SMARTBURS® II sind für den einmaligen Gebrauch bestimmt. Sie

eignen sich besonders für tiefe Karies in Klasse I- und V-Kavitäten. Sie können aber auch in allen anderen Defekten verwendet werden, bei bleibenden Zähnen und Milchzähnen. Optimale Drehzahlen für SMARTBURS® II sind 5.000 bis 10.000 min⁻¹. Ein englischsprachiges Informationsvideo finden Sie unter www.smartbursii.com

PN Adresse

atec Dental
Gewerbstraße 15
79285 Ebringen
E-Mail: info@atec-dental.de
www.atec-dental.de



IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.

Präsident: Prof. Dr. Dr. habil. Werner L. Mang

Kursreihe: 2010

„Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“
Anti-Aging mit Injektionen

Programm „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ · Kursleiter: Dr. med. Andreas Britz

	1. KURS Live-Demo + praktische Übungen*	2. KURS Live-Demo + praktische Übungen*	3. KURS Live-Demo + praktische Übungen*	4. KURS Prüfung
BERLIN	01.10.2010, 10.00 – 17.00 Uhr vernetzte und unvernetzte Hyaluronsäure Sponsor: Pharm. Allergan	02.10.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Botulinumtoxin-A Sponsor: Pharm. Allergan	05.11.2010, 10.00 – 17.00 Uhr Milchsäure (Sculptra), Prüfungsvorbereitung Sponsor: Sanofi-Aventis	06.11.2010, 10.00 – 13.00 Uhr Abschlussprüfung (multiple choice) und Übergabe des Zertifikats

*Jeder Teilnehmer hat die Möglichkeit für die praktischen Übungen einen Probanden mitzubringen. Hierfür werden interessierten Teilnehmern lediglich die Materialkosten in Rechnung gestellt.

Organisatorisches

Kursgebühren je Kurs (1.–3. Kurs)
IGÄM-Mitglied 270,00 € zzgl. MwSt.
Nichtmitglied 330,00 € zzgl. MwSt.

Tagungspauschale
pro Teilnehmer 45,00 € zzgl. MwSt.
(umfasst Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich)

Abschlussprüfung (inkl. Zertifikat)
IGÄM-Mitglied 265,00 € zzgl. MwSt.
Nichtmitglied 295,00 € zzgl. MwSt.

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

Wissenschaftliche Leitung
IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
Feldstraße 80
40479 Düsseldorf
Tel.: 02 11/1 69 70-79
Fax: 02 11/1 69 70-66
E-Mail: sekretariat@igaem.de

In Kooperation mit



Die Übergabe des Zertifikates erfolgt nach erfolgreichem Abschluss der Kursreihe. Bitte beachten Sie, dass die Kurse **nur im Paket** gebucht werden können. Wenn Sie einen der Kurse als **Nachholtermin** besuchen möchten, ist die Buchung auch einzeln möglich. Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die entsprechenden medizinischen Qualifikationen voraus.

Weitere Informationen zu Programm und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen entnehmen Sie bitte unserer Internetseite www.oemus.com

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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für den Kurs „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ am

01. Oktober 2010 in Berlin 05. November 2010 in Berlin
 02. Oktober 2010 in Berlin 06. November 2010 in Berlin

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

- Mitglied IGÄM
 Nichtmitglied IGÄM

Name/Vorname/Titel

- Mitglied IGÄM
 Nichtmitglied IGÄM

Name/Vorname/Titel

Praxisstempel

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

E-Mail

Datum/Unterschrift

Jung, erfolgreich, meist gelesen

Das Nachrichten- und Fachportal www.zwp-online.info besticht durch unnachahmliche Anwendungsdetails – ab September auch in der Schweiz und in Österreich.

Aktuell nutzen 35.000 User pro Monat ZWP online, das Nachrichten- und Fachportal der Dentalbranche. Geht man von einer relevanten Zielgruppe von 60.000 potenziellen Usern aus, besuchen bereits über 50 Prozent der Zielgruppe regelmäßig das Portal. Obwohl ZWP online erst vor zwei Jahren gegründet wurde, hat es sich ganz klar als Marktführer im Bereich der

Aber auch die neue Plattform www.zwp-online.info/mobile für mobile Endgeräte wie Smartphones (iPhone), der ständige Ausbau des Media-centers mit Videos und Bildergalerien und die Möglichkeit, alle Publikationen der OEMUS MEDIA AG in digitaler Form als E-Paper zu lesen, haben einen bedeutenden Anteil am Erfolg des Portals. ZWP online ist bereits heute die umfang-

reichste dentale Datenbank im Internet. Dieses Angebot für Deutschland wird jetzt um Länderseiten für Österreich und die Schweiz erweitert. Mit Hilfe einer sogenannten Geo-funktion wird festgestellt, ob ein User aus Deutsch-

land, Österreich oder der Schweiz auf das Portal zugreift. Daraufhin öffnet sich automatisch die spezielle Länderstartseite, auf der wichtige länderspezifische Informationen, Nachrichten und Produktneuheiten zu finden sind. Natürlich kann der User auch jederzeit zwischen den Länderangeboten hin- und herschalten und auf alle Inhalte von ZWP online zugreifen. Auch der Bereich Aus- und Weiterbildung wird um länderspezifische Angebote erweitert. Damit sollen die User in Zukunft Informationen über Universitäten, Studiengänge und Weiterbildungsmaßnahmen in Deutschland, Österreich und der Schweiz zur Verfügung stehen. **PN**

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

www.zwp-online.at

www.zwp-online.ch

PN Information

www.zwp-online.info
www.zwp-online.at
www.zwp-online.ch

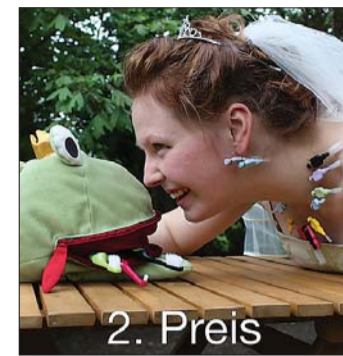
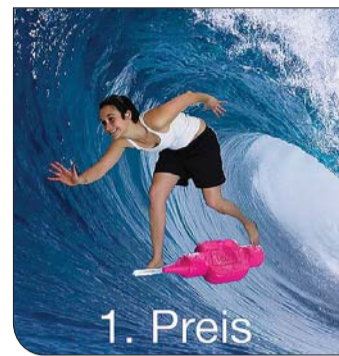
Alltäglich und doch ausgefallen

Die Prophylaxe-Experten von TePe veranstalteten auch dieses Jahr wieder den begehrten TePe Prophylaxe-Wettbewerb.

Unter dem Motto „Mundhygiene kann alltäglich und doch ausgefallen sein“ wurde

Ben, Repräsentantin bei TePe, übergaben die Preise. Über den dritten Platz freute sich

tät von Aileene Broll aus Bad Hersfeld. Die Idee mit einer pinken Interdental-



das schönste und kreativste Foto mit einem TePe-Produkt gesucht. Mitte Juni wurden die Gewinner auf dem „Dental Pearls Kongress“ in Düsseldorf ausgezeichnet. Nach einem mehrstufigen Entscheidungsprozess standen schließlich die drei Hauptgewinner fest, die u.a. auch die kostenlose Teilnahme an dem Kongress gewannen. Dr. Birglechner, Geschäftsführer von praxis-Dienste, und Alexandra Dre-

die Berlinerin Stefanie Wicher, die ein Foto eingeschickt hatte, auf dem ihr Eichhörnchen „Uli“ sich gerade die Zahnzwischenräume reinigt. Platz zwei ging an Lena Delitz aus Eberswalde. Sie überzeugte die Jury mit originellem Brautoutfit – frei nach dem Motto „Verheiratet mit TePe!“. Mit dem Hauptpreis (ein Weiterbildungsplatz zur Prophylaxeassistentin (ZMP) würdigte die Jury die Kreativ-

bürste auf einer Welle zu reiten, sicherte ihr den ersten Platz. 2011 geht es in die vierte Wettbewerbsrunde. **PN**

PN Adresse

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

Erhöhtes Alzheimer-Risiko

Eine Studie bestätigt den Zusammenhang zwischen chronischen Infektionen des Zahnhalteapparates und geringen kognitiven Hirnleistungen.

Chronische bakterielle Zahnbettinfektionen können auch Entzündungsreaktionen in entfernten Körperteilen auslösen. Jetzt bestätigt eine amerikanisch-dänische Langzeitstudie, dass alte Menschen, die unter Parodontitis leiden, mit größerer Wahrscheinlichkeit an Alzheimer erkranken als Vergleichspersonen mit gesunden Zähnen. Möglicherweise verstärkt die Zahninfektion Entzündungsreaktionen im Gehirn, die Hirnzellen absterben lassen und die Entwicklung einer Demenz begünstigen, sagten die Forscher auf der Jahrestagung der International Association for Dental Research in Barcelona. „Parodontitis ist eine periphere chronische Infektion, die sich auf Hirnfunktionen auswirken könnte“, erklärten

Angela Kamer von der New York University und ihre Kollegen. Die Forscher hatten Daten von 152 Menschen ausgewertet, die im Alter von 50 und 70 Jahren an einem standardisierten Test zur Messung kognitiver Hirnfunktionen teilgenommen hatten. Bei den 70-Jährigen wurde zusätzlich ein Parodontitis-Index als Maß für Zahnbettinfektionen ermittelt. 70-Jährige mit ausgeprägter Parodontitis zählten mit sechsmal größerer Wahrscheinlichkeit zur Gruppe der Probanden mit den schlechtesten Ergebnissen im Hirnfunktionstest. Dabei waren andere Einflussfaktoren wie Geschlecht, Bildungsstand, Tabakkonsum, Body-Mass-Index, Bluthochdruck und Blutfettwerte bereits berücksichtigt. Der enge

Zusammenhang zwischen Parodontitis und kognitiven Fähigkeiten im Alter von 70 Jahren bestand unabhängig davon, wie die Personen 20 Jahre zuvor im Hirnfunktionstest abgeschnitten hatten. Eine frühere Studie von Kamer hatte bereits ergeben, dass Alzheimer-Patienten einen stark erhöhten Blutspiegel bestimmter Antikörper und entzündungstypischer Substanzen aufweisen, die als Merkmale einer Parodontitis gelten. Die neuen Forschungsergebnisse unterstützen die Annahme, dass – unabhängig von der kognitiven Hirnleistung – Zahnbettinfektionen zur Entwicklung einer Demenz beitragen könnten. **PN**

Quelle: Wissenschaft aktuell, 05.08.2010

Wrigley Prophylaxe Preis 2011

Wrigley Oral Healthcare Programs stiftet für 2011 erneut den mit 10.000 Euro dotierten Wrigley Prophylaxe Preis!

Wissenschaftler und Praktiker, die sich mit der Prävention oraler Erkrankungen sowie mit der Erforschung der Zusammenhänge zwischen Mund- und Allgemeingesundheit befassen, sind zur Bewerbung um den Wrigley Prophylaxe Preis 2011 aufgerufen. Der Preis steht traditionell unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und ist eine in zahnmedizinischen Kreisen hoch angesehene Auszeichnung. Einsendeschluss ist der 1. März 2011. „Für uns Juroren ist es jedes Jahr eine Freude, thematisch oft sehr heterogene und gleichzeitig qualitativ hochwertige Arbeiten beurteilen zu dürfen, auch wenn die Entscheidung dadurch nicht leicht fällt“, so Professor Joachim Klimek aus Gießen, Vorsitzender der fünf-



köpfigen unabhängigen Fachjury, am Rande der Preisverleihung auf der letztjährigen DGZ-Jahrestagung in Hannover. Verliehen wird die Auszeichnung seit 1993 für neue Erkenntnisse im Bereich der Forschung und der Umsetzung der zahnmedizinischen Prävention in der Praxis oder im öffentlichen Gesundheitswesen. Neben Praktikern, Ärzten

und Zahnmedizinern können sich auch Wissenschaftler aus anderen naturwissenschaftlichen Fakultäten bewerben. Arbeiten aus der Gruppenprophylaxe sowie Zusammenfassungen von Dissertationen sind ebenfalls willkommen. Die Preisverleihung findet im Rahmen der nächsten DGZ-Jahrestagung (5. bis 7. Mai 2011 in Düsseldorf) statt. **PN**

PN Adresse

Die aktuellen Teilnahmebedingungen können Sie im Internet abrufen unter www.wrigley-dental.de oder anfordern bei:
 kommed Dr. Bethcke
 Ainmillerstraße 34
 80801 München
 Fax: 0 89/33 03 64 03
 E-Mail: info@kommed-bethcke.de

ANZEIGE

Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht

DEMO-DVD

50€

Unterspritzungstechniken jetzt auf DVD!

mit Live- und Videodemonstration

DEMO-DVD

Hinweis: Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen. Spieldauer: 20 Minuten

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
www.oemus.com

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

BESTELLFORMULAR

per Fax an **03 41/4 84 74-2 90**
 oder per Post an
OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig

Hiermit bestelle ich die brandaktuelle **Demo-DVD** zum Preis von 50 € zzgl. MwSt. und Versandkosten (bitte Zutreffendes ausfüllen).

Titel/Name/Vorname Anzahl:

Praxisstempel

Datum/Unterschrift

E-Mail



WHITE LOUNGE® – VENEERSYMPOSIUM

5./6. November 2010 in der WHITE LOUNGE® Leipzig

EDITORIAL

Veneers gehören als minimalinvasive und ästhetisch anspruchsvolle Versorgungsform zu den großen Herausforderungen in der zahnärztlichen Therapie. Gleichzeitig kommen sie dem Wunsch vieler Patienten nach schönen und möglichst idealtypischen Zähnen in besonderer Weise entgegen. Das erste „WHITE LOUNGE® – VENEERSYMPOSIUM“ bietet in diesem Zusammenhang Überblickswissen und praktische Anwendungen für Einsteiger und versierte Anwender. Dabei gehört es zum Konzept der Veranstaltung, sowohl theoretische Grundlagen als auch praktisches Anwenderwissen in Form von Live-Demonstrationen, Table Clinics, Hands-on-Übungen sowie Fallbesprechungen zu vermitteln. Im Rahmen des praktischen Programms werden die

wesentlichen Techniken live am Patienten bzw. am Modell (konventionelle Veneers) demonstriert. Neben den parallel laufenden Übungen stehen die Referenten den Teilnehmern auch zu Fallbesprechungen, rechtlichen und steuerlichen Fragen sowie fachlichen Diskussionen zur Verfügung. Die Referenten sind ausnahmslos anerkannte Experten auf dem Gebiet der ästhetisch/kosmetischen Zahnmedizin. Die Teilnehmer sind ausdrücklich aufgefordert, eigene Patientenfälle in Form von Röntgenbildern und Modellen zur Besprechung mitzubringen. Die Veranstaltung findet in den exklusiven Räumen der WHITE LOUNGE® Leipzig, am Brühl 4 statt.

ORGANISATORISCHES



Veranstaltungsort
WHITE LOUNGE®
 Brühl 4, 04109 Leipzig
 Tel.: 03 41/9 62 52 52
 www.white-lounge.com

Gebühren

Freitag, 5. November 2010	125,- € zzgl. MwSt.
Anwender BriteVeneers	95,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen	50,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	50,- € zzgl. MwSt.

Samstag, 6. November 2010	125,- € zzgl. MwSt.
Anwender BriteVeneers	95,- € zzgl. MwSt.
Helferinnen	50,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale*	30,- € zzgl. MwSt.

*Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten (umfasst die Verpflegung und Tagungsgetränke).

Veranstalter/Organisation

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



In Kooperation mit der

Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.



Zimmerbuchung in unterschiedlichen Kategorien

PRS HOTEL RESERVATION
 PRS Hotel Reservation
 Tel.: 02 11/51 36 90-61
 Fax: 02 11/51 36 90-62
 info@prime-com.eu oder online www.prime-con.eu

Fortbildungspunkte

Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.05 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.05 und der DGZMK vom 24.10.05, gültig ab 01.01.06. Bis zu 11 Fortbildungspunkte.

Sponsoren



Stand: 05.08.2010

PROGRAMM

Freitag, 5. November 2010

Theorie/Wissenschaftliche Vorträge

13.30 – 13.40 Uhr	Eröffnung
13.40 – 14.00 Uhr	Frontzahnästhetik – Veneers als schonende Alternative (Möglichkeiten und Grenzen) Dr. Jens Voss/Leipzig
14.00 – 14.30 Uhr	Fallplanung und Vorbehandlung – KFO, Funktion, Bleaching Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht
14.30 – 15.15 Uhr	Periorale Kosmetik, Funktion und direkte Veneers Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
15.15 – 16.00 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
16.00 – 16.40 Uhr	Konventionelle Veneers Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht
16.40 – 17.20 Uhr	Non-Prep Veneers Dr. Jens Voss/Leipzig
17.20 – 17.30 Uhr	Diskussion
17.30 – 18.00 Uhr	Pause, Besuch der Dentalausstellung
18.00 – 18.20 Uhr	Lasercontouring, chirurgisches Contouring und adjuvante Therapien Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
18.20 – 18.40 Uhr	Misserfolge – Ursachen und Fehlervermeidung Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht
18.40 – 19.00 Uhr	Rechtliche Aspekte bei ästhetischen Eingriffen Dr. jur. Erwin Müller/Berlin
19.00 – 19.15 Uhr	Abrechnung und steuerliche Aspekte Dr. jur. Erwin Müller/Berlin
19.30 Uhr	Get-together in der WHITE LOUNGE®

PROGRAMM

Samstag, 6. November 2010

Praxis/Demonstrationen, Table Clinics und Expertengespräche

09.00 – 10.00 Uhr	Live-Demonstration – Non-Prep Veneers mit Tray-Technologie (am Patienten) Dr. Jens Voss/Leipzig
10.00 – 10.30 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
10.30 – 11.30 Uhr	Live-Demonstration – Konventionelle Veneers (am Modell) Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht
11.30 – 12.00 Uhr	Pause/Besuch der Dentalausstellung
12.00 – 14.00 Uhr	Live-Demonstration – BriteVeneers handcrafted (am Patienten) Dr. Jens Voss/Leipzig ZTM Oliver Reichert di Lorenzen/Hamburg

Parallel

Live-Demonstration Bleaching (am Patienten)
Susann ReK/Stuttgart

Hinweis: Table Clinics und Expertengespräche laufen parallel zu den Live-Demonstrationen. Teilnehmer können Patientenfälle (Fotos, Röntgenaufnahmen und Modelle) zur Besprechung mitbringen.

Helferinnenprogramm

09.00 – 13.00 Uhr	Perfekte Assistenz = Perfekte Veneers Assistenz bei Veneer-Behandlungen (mit praktischen Übungen) Gesetzliche Grundlagen bei der Erbringung außervertraglicher Leistungen Korrekte Vereinbarungen und Heil- und Kostenpläne Korrekte Liquidation ästhetischer Leistungen Marketing/Beratung/rechtliche Aspekte
-------------------	---

Allgemeine Geschäftsbedingungen

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

Achtung! Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 03 41/4 84 74-3 08. Während der Veranstaltung können Sie Ihren Betreuer unter der Telefonnummer 0173/3 91 02 40 erreichen.

ANMELDUNG

per Fax an
03 41/4 84 74-3 90

oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig

Für das WHITE LOUNGE® – VENEERSYMPOSIUM am 5./6. November 2010 in Leipzig melde ich folgende Personen verbindlich an (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

<input type="checkbox"/> Freitag	<input type="checkbox"/> Programm ZAH (Sa.)
<input type="checkbox"/> Samstag	<input type="checkbox"/> Anwender BriteVeneers
<small>(Bitte ankreuzen)</small>	
_____ Name, Vorname, Tätigkeit	
<input type="checkbox"/> Freitag	<input type="checkbox"/> Programm ZAH (Sa.)
<input type="checkbox"/> Samstag	<input type="checkbox"/> Anwender BriteVeneers
<small>(Bitte ankreuzen)</small>	
_____ Name, Vorname, Tätigkeit	

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum

Unterschrift

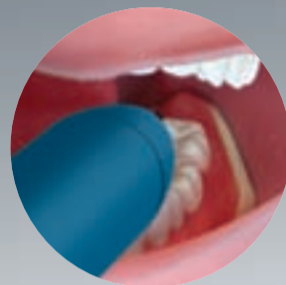
NSK



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



NSK



Mitbewerber

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



Doppel-LEDs für exzellente Ausleuchtung



Heller, Langlebiger, Sicherer

Varios 970 LED Komplettsset
1.999,- €*

iPiezo engine **Varios 970**

Multifunktions-Ultraschallscaler Varios 970 mit LED

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



*Alle Preise zzgl. ges. MwSt. Änderungen vorbehalten

NSK Europe GmbH

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



Powerful Partners®