

DENTALHYGIENE JOURNAL



I Statement

„Nicht auf erreichten Erfolgen ausruhen“ –
Herausforderungen in der Kinderzahnheilkunde

I Special

Kinder in der Zahnarztpraxis – Optimal behandeln mit Konzept I
Prophylaxe von Anfang an I Sanfter Druck mit großer Wirkung I
Prozessanalysen – „Momente der Wahrheit“

I Abrechnung

PZR im Fokus – Was, wie viel, wofür?

I Interview

Zahnstocher ade!

I Dental Pearls Club

Es stehen viele Türen offen ...

I Fortbildung

PROFI-laxe: Präventionsfortbildung im europäischen Vergleich

Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe



1 + 1 = 3

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

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

PIEZON NO PAIN

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



> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

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

AIR-FLOW KILLS BIOFILM

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



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

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



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

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

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

"I FEEL GOOD"

EDITORIAL

Humboldt 2.0?

Vor einigen Jahren wurde ein Kooperationsverbot zu Bildungsfragen eingeführt. Der Bund sollte dabei nicht mit den Ländern zusammenarbeiten. Hintergrund dieser Regelung war die Befürchtung, dass der Bund – ausgestattet mit dem entsprechenden Finanzpolster – die gerade erst aufgegebenen Rahmengesetzgebungskompetenz im Hochschulbereich durch wirtschaftliche Hilfsaktionen unterlaufen würde. Der von den Ländern zunächst gefeierte Bildungsföderalismus entpuppte sich jedoch rasch als Sorgenkind. Statt diesen als Wettbewerb um Qualität zu begreifen, scheint sich bereits im Schulbereich eine fast schon ideologisch auf strukturelle Veränderungen fokussierte Einstellung zu etablieren, die in Bürgerentscheiden enden kann und zum Stolperstein für den ein oder anderen Landesfürsten zu werden scheint. In der Tat hat sich ein durchaus überraschender „Bildungsreformflickenteppich“ ausgebreitet. Es scheint, dass 16 unterschiedliche Landesbildungssysteme möglicherweise doch keinen entscheidenden Vorteil gegenüber einer bundeszentrierten Rahmenvorgabe darstellen.

Auch die Hochschulorganisation liegt mittlerweile in der Zuständigkeit der Länder. Die in diesem Umfeld zuweilen an die Periode des Mittelalters und die seinerzeit verbreitete Kleinstaaterei erinnernde Eigenständigkeit der Landesherren hat zwischenzeitlich dazu geführt, dass über landesgesetzliche Regelungen immer mehr der über lange Jahrzehnte mühsam erkämpften akademischen Mitbestimmungsrechte unterminiert wurden. Dabei sind die neuen Spielregeln von Bundesland zu Bundesland sehr unterschiedlich. Staufer 2.0 mitten unter uns?

Gleichzeitig scheinen die Länder vor ihren eigenen Aufgaben zu kapitulieren: Das nationale Stipendienprogramm wurde vom Bundesrat gebilligt, weil es vom Bund bezahlt wird. Jüngst wurde die Medizinerbildung in Lübeck vornehmlich (und mit einem Kunstgriff) mit Bundeshilfen gerettet. Auch wenn diese scheckbuchbasierte Bundesbildungspolitik im Einzelfall sehr zu begrüßen ist – Bildungshoheit der Länder und Kooperationsverbot sind hier kaum noch zu erkennen.

Höchst interessant scheint in diesem Zusammenhang, wie andere Länder bildungspolitische Probleme anzugehen versuchen. Der „Spiegel“ berichtet, dass ein einflussreicher chinesischer Bildungspolitiker gerade vorgeschlagen hat, an den Schulen im Reich der Mitte zukünftig Altgriechisch und Latein lernen zu lassen. „Nur wer die geistigen Wurzeln des Abendlandes begreife, könne es auch überholen.“ Humboldt 2.0, aber nicht bei uns? Tatsächlich scheint es an der Zeit, sich der eigenen Stärken zu besinnen. Ein Beispiel ist die Exzellenzinitiative, die durchaus dazu beitragen kann, den Wissenschaftsstandort Deutschland zu stärken – wenn es dabei um Wissenschaft geht, und nicht nur um die Etablierung verwaltender Strukturen.

Auf exzellentem Niveau sollte auch die Kinderzahnheilkunde betrieben werden. Das aktuelle Dentalhygiene Journal widmet sich diesem Schwerpunkt und gewährt Ihnen Einblicke in diese leider immer noch zu oft vernachlässigte Teildisziplin unseres Faches. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Herzlichst, Ihr



Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa



NSK



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



NSK



Mitbewerber

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

Doppel-LEDs für exzellente Ausleuchtung



Heller, Langlebiger, Sicherer

Varios 970 LED Komplettsset
1.999,- €*

iPiezo engine Varios 970

Multifunktions-Ultraschallscaler Varios 970 mit LED

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



*Unverb. Preisempfehlung zzgl. MwSt.

NSK Europe GmbH

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



Powerful Partners®

INHALT

Editorial

- 3 **Humboldt 2.0?**
Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

Statement

- 6 **„Nicht auf erreichten Erfolgen
ausruhen“ – Herausforderungen
in der Kinderzahnheilkunde**
Dr. Dietmar Oesterreich

Special

- 8 **Kinder in der Zahnarztpraxis –
Optimal behandeln mit Konzept**
Prof. Dr. Peter Städtler
- 14 **Prophylaxe von Anfang an**
DH Marija Krauß
- 20 **Sanfter Druck mit
großer Wirkung**
Dr. Gisela Zehner
- 24 **Prozessanalysen –
„Momente der Wahrheit“**
Dietmar Jedziny M.S.M.,
Dr. Clarissa Benz,
Dr. Ariane Reeka-Bartschmid

Abrechnung

- 30 **PZR im Fokus –
Was, wie viel, wofür?**
Christine Baumeister

Interview

- 38 **Zahnstocher ade!**
Virginie Siems

Dental Pearls Club

- 40 **Es stehen viele Türen offen ...**

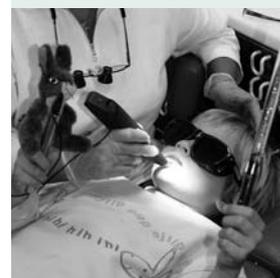
Fortbildung

- 46 **PROFI-laxe:
Präventionsfortbildung
im europäischen Vergleich**
Dr. Werner Birglehner

32 Herstellerinformationen

39 Nachrichten

50 Kongresse, Impressum



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

ZWP online
www.zwp-online.info

„Nicht auf erreichten Erfolgen ausruhen“ – Herausforderungen in der Kinderzahnheilkunde



Um sich zukünftigen Herausforderungen zu stellen, bedarf es zuerst einer Analyse der derzeitigen Situation zur Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen. Der Outcome der zahnmedizinischen Versorgung in dieser Patientengruppe, niedergelegt in der IV. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV), belegt die nachhaltigen Erfolge der zahnmedizinischen Prävention. Im Vergleich zur DMS III aus dem Jahre 1997 verzeichneten wir 2005 einen deutlichen Rückgang der Karieserfahrung um fast 60 Prozent bei den zwölfjährigen Jugendlichen. Mit einem DMFT-Wert von 0,7 belegt Deutschland im internationalen Vergleich einen Spitzenplatz. Als wesentliche Ursachen für diesen Caries Decline konnten in der DMS IV die regelmäßigen zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen und eine weitere Zunahme der vorsorglichen Versiegelung der Kauflächen von Backenzähnen festgestellt werden. Hohe Bedeutung für den Rückgang der Karieserfahrung besitzt ebenso die weite Verbreitung fluoridhaltiger Zahnpasten, das verbesserte Mundhygieneverhalten sowie weitere Maßnahmen der Bevölkerungs-, Gruppen- und Individualprophylaxe. Später als im vergleichbaren internationalen Raum, aber umso intensiver, konnte sich Deutschland von einem Entwicklungsland in der zahnmedizinischen Prävention auf einen Spitzenplatz steigern. Auch im gesundheitspolitischen Raum gilt die Zahnmedizin mittlerweile als Erfolgsmodell und Vorzeigeprojekt für die Prävention.

Trotzdem geben die Ergebnisse der sozialepidemiologischen Datenlage deutliche Hinweise auf zukünftige Herausforderungen. So zeigt sich, dass längst nicht alle Bevölkerungsschichten in gleichem Maße von dieser deutlichen Verbesserung der Mundgesundheit partizipieren. Obwohl die positiven Veränderungen Angehörige aller Sozialschichten betreffen, sind weiterhin große Unterschiede in der Kariesverteilung (Kariespolarisation) festzustellen. Gut 10 Prozent der untersuchten Kinder vereinigen insgesamt über 61 Prozent der Karieserfahrung ihrer Altersgruppe auf sich. Im zeitlichen Vergleich hat sich die Polarisation hiermit sogar weiter verstärkt. Damit zeigt sich auch in der Zahnmedizin, wie in anderen medizinischen Fachbereichen, eine deutliche Sozialschichtabhängigkeit der Erkrankungslast. Weitere Daten belegen, dass der Rückgang der Karies längst nicht in gleichem Maße im Milchgebiss stattfindet. Teilweise ist sogar ein Kariesanstieg bei den Sechsjährigen zu verzeichnen. Lokale Studien zur Verbreitung des Nursing-Bottle-Syndroms weisen ebenso auf ernstzunehmende Prävalenzen hin. Aus meiner Sicht Grund genug dafür, sich nicht auf den erreichten Erfolgen auszuruhen, sondern diesen Herausforderungen aktiv zu begegnen. So gilt es durch intelligente Vernetzungsstrategien zwischen Bevölkerungs-, Gruppen- und Individualprophylaxe insbesondere die Sozialschichtabhängigkeit der Karies an-

zugehen. Auch kulturelle und migrationsbedingte Einflüsse gilt es im Zuwanderungsland Deutschland zu berücksichtigen. Zielgruppenspezifische Betreuungsansätze sind das Mittel der Wahl.

Ein weiterer wesentlicher Ansatz zur Vermeidung frühkindlicher Karies ist die rechtzeitige und frühzeitige Vorstellung der Kleinkinder zur zahnärztlichen Betreuung. Wichtig hierbei sind notwendige Informationen für die Eltern zum mundgesunden Ernährungsverhalten und zur richtigen Durchführung der Mundhygiene bei den Kleinkindern. Ferner gilt es im Rahmen der Selbstverwaltung, interdisziplinäre Betreuungsansätze zwischen Pädiatern und Zahnärzten zu finden und entsprechende Früherkennungsuntersuchungen bei den unter dreijährigen Kindern auch im zahnärztlichen Bereich zu etablieren. Idealerweise sollten diese Ansätze bereits während der Schwangerschaft gemeinsam mit den Gynäkologen verfolgt werden. Beispielgebend hierfür sind zahlreiche Kinderuntersuchungspässe, die sich in den verschiedenen Bundesländern zunehmender Verbreitung erfreuen. Ein Konfliktpunkt sind nach wie vor die unterschiedlichen Empfehlungen von Pädiatern und Zahnärzten zur Anwendung von Fluoriden bei Kleinkindern. Wissenschaftlich unumstritten ist mittlerweile die topische Wirkung des Fluorids. Diesem Grundsatz sollten somit alle Empfehlungen folgen.

Unumwunden will ich aber auch in diesem Zusammenhang die nach wie vor unbefriedigende Situation zur Sanierung im Milchgebiss ansprechen. Eine Ursache hierbei ist unzweifelhaft die oftmals zu späte Vorstellung der Kinder in der zahnärztlichen Praxis, was wiederum einen oft mühsamen Vertrauensaufbau zur Folge hat. Andererseits gilt es aber auch, in aller Ernsthaftigkeit die Sanierung kariöser Milchzahndefekte in den Praxen anzugehen. Somit sind Wissenschaft, Professionspolitik, aber nicht zuletzt auch jede Praxis gefordert, diese Problemlagen anzugehen. In unseren Praxen bedeutet dies, sich konsequent auch in den vorhandenen Strukturen darauf einzustellen. Gezielt fortgebildete Mitarbeiter/-innen im Bereich der Prophylaxe sind dabei beste Voraussetzungen für ein erfolgreiches Praxiskonzept. Potenziale und Kompetenzen, die wir besitzen, gilt es zu nutzen, denn weder die Erfolge bleiben auf ewig noch werden die Herausforderungen ohne konsequentes Handeln bewältigt.

*Dr. Dietmar Oesterreich,
Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer*

Klinische Studie Februar 2010:

„Künstlicher Zahnschmelz reduziert die Überempfindlichkeit des Dentins“

Randomisierte Doppelblind-Studie vergleicht BioRepair mit einer Kaliumnitrat/Natrium-Fluorid-Zahnpasta. Im Luftbläser-Test deutlich bessere Ergebnisse. Die freiliegenden Tubuli, die den Schmerz verursachen, werden durch BioRepair-Moleküle verschlossen, statt dass der Schmerz wie bisher betäubt wird.

“Several dentifrices have shown to be effective in reducing dentine hypersensitivity, but more effective products are needed. Here is one.”



Prof. Angelo Putignano, Department of Clinical Sciences and Stomatology der polytechnischen Universität delle Marche in Ancona. Seine Studie wurde am 3. Februar 2010 zur Veröffentlichung angenommen und ist soeben im Journal of Clinical Periodontology veröffentlicht worden (2010/37, Seite 510–517). Die Publikation können Sie im Expertenbereich unter www.bio-repair.de einsehen.



BioRepair-Zahncreme mit 20% künstlichem Zahnschmelz



BioRepair ist bei Zahnärzten und in Apotheken sowie in Drogeriemärkten und -abteilungen erhältlich

Kinder in der Zahnarztpraxis – Optimal behandeln mit Konzept

Der Besuch beim Zahnarzt ist sowohl für Jung und Alt häufig mit einer Menge Emotionen verbunden. Speziell bei kleinen Patienten sollte durch ein auf ihr Alter abgestimmtes, strukturiertes Vorgehen vor, während und nach der Behandlung helfen, um die Entstehung von Ängsten zu verhindern.

Prof. Dr. Peter Städtler/Medizinische Universität Graz (MUG), Österreich

■ Im Bereich der Kinderzahnheilkunde hat man immer verschiedene Möglichkeiten: Entweder plagt man sich mit ängstlichen Kindern, die unzählige kariöse Läsionen bereits in den ersten Lebensjahren haben, oder man engagiert sich selbst in seiner Gemeinde für Zahngesundheitsvorsorge. Von der Mütterberatung, dem praktischen Arzt oder Kinderarzt sollten die Eltern bzw. die Kinder schon sehr frühzeitig an den Zahnarzt überwiesen werden. Das Ziel dabei ist, durch eine qualifizierte Information Zahnschäden zumindest bis in ein Alter hinauszuschieben, in dem eine Zahnbehandlung gut realisiert werden kann.

Die erste vorbereitende Sitzung kann rationell in kleinen Gruppen von Kindern und deren Eltern erfolgen. In dieser Sitzung werden die Einrichtung, die Vorgangsweise der Zahnbehandlung, die dabei verwendeten Instrumente den Kindern erklärt und die Eltern über die Ursachen der Karies und die Möglichkeit der Prävention informiert. Dabei werden auch die Eltern miteinbezogen: Sie erfahren, dass potenziell pathogene Mikroorganismen aus der Mundhöhle der Eltern sehr leicht mit einem Löffel etc. in den Mund des Kindes übertragen werden können, mit ungünstigen Folgen für den Gebisszustand des Kindes. Die Kontrolle des eigenen oralen Gesundheitszustands wäre daher auch für die Zähne der Kinder vorteilhaft.

Die Kinder können spielerisch in die Praxis eingeführt werden. Regelmäßige professionelle Zahnreinigungen gewöhnen die Kinder an das Arbeiten im Mund und nehmen ihnen die Angst vor der ersten Zahnbehandlung. Schrittweise kann dann der Kontakt zwischen Behandler und Kind vertieft werden, indem z.B. versucht wird,

das Kind sukzessive an den Spiegel im Mund, den Luftbläser, die Sonde auf Fingernagel und Zahnoberfläche, Wasserspray, Zahnbürste, Speichelzieher, Gumminapf und das Flachlegen im Behandlungsstuhl zu gewöhnen.

Vor der ersten Behandlung

Vor der ersten Behandlung von Vorschulkindern und Schulkindern ist es wichtig, mit den Eltern darüber zu sprechen, wie sie ihre Kinder auf die erste Zahnbehandlung vorbereiten und wie sich die Eltern während der Behandlung verhalten sollen: Bei der Kinderzahnbehandlung besteht keine reine Arzt – Patient – Beziehung, son-

Die optimale Vorbereitung des Kindes vor der ersten Zahnbehandlung durch die Eltern:

- Die Angst der Mutter vor einer Zahnbehandlung überträgt sich auf das Kind. Eltern sollten bemüht sein, vor der Behandlung möglichst ausgeglichen und ruhig zu sein sowie dem Kind nicht allzu viel davon, was passieren wird („Ich weiß nicht, was der Arzt vorhat“), zu erzählen. Vielmehr sollte der Zahnarztbesuch als etwas Alltägliches, Selbstverständliches dargestellt werden.
- Je früher die Behandlung durchgeführt wird, umso kürzer dauert sie, umso weniger tut es weh!
- Vor der Behandlung versprochene Belohnungen können kontraproduktiv sein und Angstgefühle wecken.
- Versprechen müssen eingehalten werden: Wenn Eltern zu Hause versprechen, dass nur die Zähne angeschaut werden, dürfen sie in der Praxis nicht verlangen, dass sie heute behandelt werden.
- Des Weiteren gilt es, Worte wie „Spritze“, „stechen“, „Bienenstich“, „Es tut nicht weh“ zu vermeiden.
- Ein Zahnarztbesuch als Bestrafung für ein Verhalten ist ebenso wenig zuträglich („Weil du so viel genascht hast, musst du zum Zahnarzt“).
- Kinder können ihre Aufmerksamkeit nicht zwischen zwei Erwachsenen teilen. Eltern sollten der Behandlung nur still zusehen und den Zahnarzt mit dem Kind sprechen lassen. Sie sollten dem Kind erklären, dass ihre Anwesenheit während der Behandlung nur gestattet ist, wenn es gut mitarbeitet.
- Damit nach abgeschlossener Behandlung möglichst lange keine neuen Schäden entstehen, führen wir ein Vorsorgeprogramm durch, bei dem die Eltern über die Möglichkeiten der Zahngesundheitsvorsorge beraten werden, mit den Kindern richtige Zahnpflege geübt und lokal fluoridiert wird.

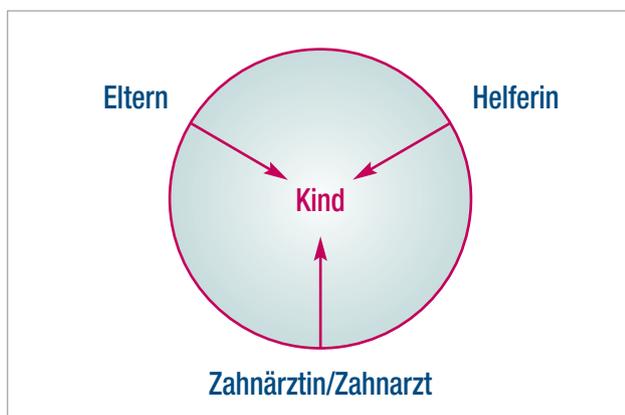


Abb. 1: Einfluss auf die Zahnbehandlung nehmen ...

Infobox 1

Sonicare For Kids von Philips fördert die Compliance bei Kindern – für sehr gute Ergebnisse beim Zähneputzen

Zahnärzte, Praxisteams und Eltern haben ein gemeinsames Ziel: Kinder sollen effektive Putzgewohnheiten entwickeln, die eine Basis für ihre Mundgesundheit bilden.

Häufig besteht eine Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit: Zahnärzte treffen auf Kinder mit ausgedehnter Karies – auch weil diese nicht gelernt haben, ihren Zahnbelag wirksam zu beseitigen. Eltern dagegen haben große Schwierigkeiten, ihren Kindern Zähneputzen richtig beizubringen – weil sie oftmals selbst nicht wissen, wie es geht.

Sonicare For Kids löst diesen Konflikt. So nutzt Sonicare For Kids das Know-how der weltweit von Zahnärzten meistempfohlenen Schallzahnbürstenmarke für Erwachsene und unterstützt Patienten im Kindesalter ab vier Jahren bei jedem Zähneputzen.

Sonicare For Kids vereint die patentierte Schalltechnologie von Sonicare mit kindgerechten Neuerungen in dieser einzigartigen Zahnbürste, die nachweislich für eine gründliche und dennoch sanfte Reinigung sorgt.



Sonicare For Kids zeichnet sich durch innovative Produktfeatures aus, wie z.B.:

- Eine KidTimer-Funktion, die bei Kindern die empfohlene 2-minütige Dauer des Zähneputzens fördert, indem diese im Verlauf von 90 Tagen fortschreitend erhöht wird.
- Besondere KidPacer-Musiköne, die signalisieren, zum nächsten Putzbereich im Mund zu wechseln bzw. das Zähneputzen zu beenden.
- Ein ergonomischer Griff, der ideal in der Kinderhand liegt und zwei rutschfeste Zonen besitzt. So kann sich das Kind zunächst mit Unterstützung durch einen Erwachsenen und später ohne fremde Hilfe die Zähne putzen.
- Zwei kinderfreundliche Putzeinstellungen, die eine sanfte, altersgerechte Reinigung gewährleisten.
- Zudem ist Sonicare For Kids mit zwei unterschiedlichen Bürstenkopfgrößen ausgestattet, die speziell für die behutsame Reinigung der Zähne in verschiedenen Entwicklungsstufen konzipiert wurden.

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte www.sonicare.com/dp oder rufen Sie uns an unter der Nummer 040 28991509.

1. Pelka M, DeLaurenti M, Master A, et al. Int J Pediatr Dent. 2009;19:s1

2. Milleman J, Putt M, Olson M, et al. Int J Pediatr Dent. 2009;19:s1

3. Sonicare in-home survey of U.S. dental professionals with children ages 4-10

Klinische Tests beweisen: Sonicare For Kids entfernt mehr Plaque als eine Hand- zahnbürste für Kinder.^{1,2}

Tatsächlich hat Sonicare For Kids in klinischen Tests bewiesen, dass sie bis zu 75 Prozent mehr Plaque an schwer zugänglichen Stellen entfernt als eine Kinderhandzahnbürste, und sie hat sich für Kinder im Alter von vier bis zehn Jahren als sicher und sanft bewährt.^{1,2} Daher verwundert es nicht, dass 91 Prozent der befragten Eltern, die selbst Zahnärzte sind, Sonicare For Kids für ihre eigenen Kinder bevorzugen.³



den eine Art Verhältnis, in dem Eltern, Begleitpersonen, die Helferin und die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt die Situation beeinflussen (Abb. 1). Zusätzlich ist es auch sinnvoll, den Ablauf der Behandlung mit den Eltern zu besprechen (Infobox 1).

Terminplanung

Je jünger das Kind ist, umso mehr sollte darauf Rücksicht genommen werden, dass der Termin für die erste Behandlung zu einem Zeitpunkt erfolgt, wenn das Kind ausgeruht ist und nicht durch den Tagesablauf ermüdet ist.

Empfang

Empfang

- Behutsame Annäherung, auf richtige Distanz achten
- Beachtung, Wertschätzung
- Vertrauen erwecken
- Kein Zeitdruck
- Persönliche Ansprache

Infobox 2

Damit die Kinderbehandlung ein Erfolg wird, ist in erster Linie notwendig, dass der Behandler ein klares Konzept für den Ablauf der Behandlung in den einzelnen Situationen hat und die Rollen innerhalb des Praxispersonals klar abgegrenzt sind, das Kind Vertrauen haben kann und auch das Praxisumfeld auf die Kinderbehandlung abgestimmt ist.

Kinder merken sofort, ob sie in der Praxis willkommen sind, und das zeigt sich schon bei der Begrüßung: Wenn der Zahnarzt auf das Kind zustürzt, nicht in Augenhöhe – sondern wie ein Riese von oben auf einen kleinen Zwerg spricht, Zeitdruck ausübt und nonverbal signalisiert, dass er das Kind eigentlich nicht behandeln möchte, kann die Behandlung nicht gelingen. Man sollte sich den Kindern vorsichtig nähern, aber nicht aufdringlich zu nahe kommen! Jedes Kind hat seine eigene Distanzgrenze, die schnell zu erfassen und dann zu respektieren ist.

Kinder wollen in Ruhe prüfen können, ob die handelnden Personen vertrauenswürdig sind, wollen das Angebot (der Zahnbehandlung) ohne Zeitdruck überlegen können und wollen kindgerecht informiert, das Risiko möglicher Unannehmlichkeiten abschätzen können. „Es tut überhaupt nicht weh“ klingt wenig vertrauenswürdig, wenn die Bilder an der Wand „humorvolle“ gruselige Situationen beim Zahnarzt zeigen, wenn Geschrei und unangenehme Gerüche aus dem Behandlungsraum dringen und hektisches Getriebe den Eindruck von Chaos vermittelt. Weniger gefährlich dagegen erscheint es, wenn man als kleines Kind auf Augenhöhe mit dem Zahnarzt sprechen kann, wenn die Kleidung, mitgebrachte Kuscheltiere etc. beachtet werden, wenn man vielleicht auf einem Fahrzeug in das Behandlungszimmer fahren kann und die

Dentaleinheit von einer lustigen Figur besetzt ist, sodass man auch hier noch die Gelegenheit hat, sich in Ruhe umzuschauen, bevor man auf den Behandlungsstuhl gesetzt wird.

Anamnese

In der Anamnese gilt es zu erfragen, ob das Kind an einer Allgemeinerkrankung leidet und welche dentalen Risikofaktoren zur den derzeitigen Zahnschäden geführt haben. Vor allem aber ist es wichtig zu erfahren, wie sich das Kind voraussichtlich bei der Zahnbehandlung verhalten wird, denn davon hängt es ab, ob es zuerst noch eine weitere Vorbereitung benötigt oder schon unmittelbar behandelt werden kann. Um dies abschätzen zu können, muss abklärt werden, ob Umstände gegeben sind, die erwarten lassen, dass sich das Kind mehr oder weniger gegen eine Behandlung wehrt.

Zu den Faktoren, die das Verhalten bei einer zahnärztlichen Behandlung nachhaltig beeinflussen, gehören:

- die in der letzten Zeit erfolgten medizinischen oder zahnmedizinischen Behandlungen bzw. Spitalaufenthalte. Eine Milchzahnextraktion z.B. ist für ein Vorschulkind immerhin der erste Verlust eines Körperteils!
- Begleitpersonen, die selber große Angst vor der Zahnbehandlung haben. Auch wenn diese Angst nicht ausgesprochen wird, spüren Kinder sie sofort.
- das familiäre Milieu (Gewaltanwendung, Kindesmissbrauch etc.)
- Kommentare über den eigenen Zahnzustand, die das Kind nicht versteht oder die Schreckliches ahnen lassen („Ohje, da ist ja ...“).

Wenn einer oder mehrere dieser Umstände zutreffen, kann man damit rechnen, dass eine Behandlung nicht ohne Verzögerungen durchführbar ist bzw. erst die Kooperationsbereitschaft erlangt werden muss, bevor mit der Behandlung begonnen werden kann. In der ersten vorbereitenden Sitzung wird entschieden, ob das Kind nun für die weitere Untersuchung und Behandlung reif ist oder noch einer speziellen Vorbereitung bedarf. Eine mehr oder weniger aufwendige Vorbereitung der kleinen Patienten erscheint auf den ersten Blick als Zeitvergeudung, sie muss aber nicht unbedingt von dem Zahnarzt selbst durchgeführt werden. Gelingt es aber durch diese Vorbereitung, einen kooperativen und motivierten Patienten zu erhalten, ist auf Dauer viel Zeit gewonnen.

Die Kooperationsbereitschaft erlangen

Es gibt kooperative Kinder, Kinder mit mangelnder Kooperationsfähigkeit und potenziell kooperative Kinder. Bei kooperativen Kindern kann nach kurzen Erklärungen sofort mit der Behandlung begonnen werden. Mangelnde Kooperationsfähigkeit zeigen sehr kleine Kinder oder geistig behinderte Kinder. Bei diesen Kindern kann nicht erwartet werden, dass es zu einer positiven Verhaltensänderung kommt. Eine Sanierung ist meist nur

TEPE MİNI

Neu

Für einen guten Start

TePe Mini erleichtert das Zähneputzen vom ersten Zahn an. Der kleine, schmal zulaufende Bürstenkopf und die weichen, schonenden Borsten sind ideal für die Zahnpflege der Kinder von 0 bis ca. 4 Jahren.

Verhaltensmodifizierende Techniken:

- Tell-Show-Do
- Ein Modell verwenden
- Ablenkung
- Entspannungsübungen
- Wahlmöglichkeiten anbieten
- Separation
- Positive Ansagen

Infobox 3

in Narkose möglich. Bei der Gruppe der Kinder mit potenziell kooperativen Verhalten kann mit verschiedenen Techniken eine entsprechende Mitarbeit erreicht werden:

TELL-SHOW-DO

Dabei wird dem Kind zuerst genau die Vorgangsweise erklärt, dann an sich selbst, an den eigenen Händen und an den Händen des Kindes vorgezeigt und anschließend im Mund des Kindes getan.

Ein Modell verwenden

Das Verhalten älterer Kinder beeinflusst deutlich das Verhalten ihrer jüngeren Geschwister oder Kameraden. Dies kann erfolgreich zur Verhaltensmodifikation eingesetzt werden: Man lässt das ängstliche Kind bei der Behandlung eines kooperativen Kindes zuschauen. Eine Methode, die keine Zeit kostet.

Ablenkung

Eine Geschichte, die die Phantasie herausfordert oder zum Nachdenken anregt, kann von der angstbehafteten Situation ablenken: Schlagen Sie dem Kind vor, sich eine Geschichte mit vielen angenehmen Erlebnissen (Sehen, Fühlen, Hören, Riechen und Schmecken) vorzustellen und regen Sie durch weitere Suggestionen die Phantasie des Kindes an.

Entspannungsübungen

Anspannen von Muskel und anschließendes Loslassen kann auch zur Entspannung und zum Angstabbau beitragen.

Wahlmöglichkeiten anbieten, systematische Desensibilisierung

Bei Kindern im „Trotzalter“ bzw. opponierenden Kindern kann es hilfreich sein, ihnen Wahlmöglichkeiten anzubieten, welches Winkelstück, welcher Bohrer oder welche Art der Absaugung verwendet werden soll (außer Diskussion bleibt aber, dass behandelt wird). Wenn z.B. eine große Angst vor bestimmten Instrumenten oder Prozeduren besteht, werden zuerst weniger angsterregende Behandlungen durchgeführt.

Separation von den Eltern

Separation ist sinnvoll, wenn das Kind seine Aufmerksamkeit allzu sehr zwischen Eltern und Zahnarzt teilt,

sich von den Eltern eine Ablenkung, Fluchthilfe weg von der Situation, erwartet. Es ist notwendig, klare Praxisregeln festzulegen, das Vorgehen zuerst mit den Eltern zu besprechen und nur mit deren Einverständnis vorzugehen. Es wird dem Kind erklärt, dass die Anwesenheit der Eltern eine Belohnung ist, die erst wieder gewährt wird, wenn das kooperative Verhalten wiederhergestellt ist. Wird eine Separation durchgeführt, ist es besser, die Eltern zu separieren und mit ihnen zu diskutieren, während die Helferin das Kind auf den Stuhl setzt.

Positive Ansagen, Loben

Es ist vorteilhaft, Anerkennung und Lob im rechten Maß während – aber nicht erst nach – der Behandlung zu spenden. Je weniger beurteilend und mehr beschreibend, differenzierter ein Lob eingesetzt wird, umso effektiver ist es. Geschenke fördern eine günstige Einstellung zur Praxis.

Während der Behandlung

- Teamwork, klares Konzept
- Vertrauen haben können
- Gesprächspartner ist in erster Linie das Kind und nicht die Begleitperson oder die Assistentin
- Kontrollmöglichkeiten anbieten
- Auf nonverbale oder verbale Zeichen von Angst oder Schmerz achten und reagieren
- Jeden Behandlungsschritt vorher erklären
- Die Phantasie des Kindes auf angenehme Wahrnehmungen lenken
- Positive Formulierungen und keine angsterregenden Wörter
- Ohne Mithilfe geht es nicht
- Zahnbehandlung prinzipiell unter Lokal-/Leitungsanästhesie

Infobox 4

Wichtig ist, dass jeder im zahnärztlichen Team genau weiß, was er zu tun hat und ein genauer Organisationsplan besteht. Das Kind kann seine Aufmerksamkeit nicht zwischen mehreren Erwachsenen teilen, nur einer spricht! Wenn Eltern, Assistentin und Zahnarzt zugleich auf das Kind einreden, wird es dadurch nicht ruhiger.

Auch sollte dafür gesorgt werden, dass es während der Behandlungen keine Störungen gibt, indem jemand vom Personal durch die Tür hereinplatzt oder das Telefon läutet etc. Während der Behandlung muss absolute Ruhe herrschen.

Die Erwartung des Zahnarztes bestimmt den Erfolg, das Kind erfüllt die Prophezeiung des Zahnarztes. Unentschlossenheit, Unsicherheit können Befürchtungen beim Kind wecken. Wenn Sie auch nur still überlegen, ob Ihnen die Behandlung dieses Kindes im Augenblick gelegen kommt, hat das Kind Ihre Gedanken schon längst erfasst.

Das Kind muss Vertrauen haben können. Wenn ihm gesagt wurde, es würden nur die Zähne angeschaut, dann

Die ganze Welt
der Prophylaxe



Gesunde Zähne fest im Grip!

Proximal Grip® flex

Mit der neuen Proximal Grip® flex und ihrem innovativen, flexiblen Griff erreichen Sie besonders einfach auch die hinteren Zahnzwischenräume. Probieren Sie es aus!

NEU!

Höchste Qualität
seit über 20 Jahren:
das Proximal Grip®
Bürstenmaterial

Kunststoffumman-
telter Draht – auch
für Implantate
geeignet

Antirutsch-Profil

Handlicher und
flexibler Griff zum
optimalen Erreichen
aller Interdental-
bereiche

Angenehmes,
rutschfestes
Griff-Material

In 6 verschiedenen
Stärken erhältlich



sollte nicht weiterbehandelt werden, außer man erreicht die Zustimmung des Kindes. Die Wahrheit ist stets wichtig.

Ferner sollte nicht über den Kopf des Kindes hinweg mit der Assistentin oder mit den Eltern gesprochen werden, da es sich dann nicht beachtet fühlt. Der Kontakt zum Kind muss ständig aufrechterhalten bleiben, vom Warteraum bis zum Ende der Behandlung. Erwachsene und besonders Kinder fühlen sich bei der Zahnbehandlung dem zahnärztlichen Team hilflos ausgeliefert: Der Mund ist voll mit Instrumenten bzw. Speichel/Wasser, bei Unannehmlichkeiten oder Schmerzen kann sich der Patient kaum äußern und wenn er sich äußert, wird dies vielleicht von den auf ihre Tätigkeit voll konzentrierten Zahnarzt nicht beachtet. Hilfreich ist es, dem Kind einen „Zauberstab“ oder Ähnliches in die Hand zugeben. Wenn dieser angehoben wird, stoppt verlässlich die Behandlung. Ein Ansatz, der auch trainiert werden muss.

Wird ein im Allgemeinen kooperatives Kind während der Behandlung plötzlich unruhig, ist auch abzuklären, ob die Nasenatmung behindert ist, ein Harndrang besteht oder Ähnliches.

Angsterregende Instrumente sollten nie im Blickfeld des Kindes angeordnet sein und dürfen generell nie mit der Spitze zum Kind abgelegt werden.

Sprechen Sie natürlich, freundlich mit dem Kind. Positive Äußerungen sind besser als negative, angsterregende Wörter sollten vermieden werden. Um plötzliche Abwehr- oder Fluchtreaktionen vorzubeugen, bietet es sich an, jeden Behandlungsschritt vorher zu erklären. Achten Sie sorgfältig auf non-verbale oder verbale Zeichen von Angst oder Abwehr und reagieren Sie sofort verständnisvoll auf jedes noch so kleine Signal.

Wenn ein Kind „heute nicht mag“ etc., sollte ihm bewusst gemacht werden, dass der Zahn ohne seine Mithilfe nicht behandelt werden kann. Zahnärzte sind Helfer, Zahnprobleme zu beseitigen, die „Zauberer“ dabei sind aber die Kinder.

Grundsätzlich werden kariöse Läsionen – auch jede der Milchzähne – unter Anästhesie behandelt. Wenn eine Fistel, Abszess bzw. Schmerzen vorhanden sind, muss natürlich eine Behandlung erfolgen. Eine einfache kariöse Läsion sollte aber nur behandelt werden, wenn die Kooperationsbereitschaft zur Lokal-/Leitungsanästhesie erlangt werden kann. Ist das zurzeit nicht möglich, sollte die Behandlung auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden. Wird ohne Anästhesie präpariert, widersetzt sich das Kind meist während der zunehmend schmerzhaften Präparation jeder weiteren Behandlung. Die Sitzung kann aber auch nicht beendet werden, da die Eltern einen erfolgreichen Abschluss der Behandlung erwarten. Hat man dagegen mit einem gewissen Zeitaufwand Eltern und Kinder überzeugt, dass mit Anästhesie die Behandlung weniger schmerzhaft ist, hat man auf Dauer ein kooperatives Kind gewonnen, bei dem die Behandlungen erfolgreich zum Abschluss gebracht werden können.

Nachsorge

Nach Abschluss der Behandlungsphase sollte weiterhin in regelmäßigen Abständen ein Nachsorgetermin vereinbart werden, bei dem Eltern und Kinder eine mündliche und schriftliche Anleitung zur Zahngesundheitsvorsorge erhalten, richtige Mundhygiene geübt und schließlich lokal fluoridiert wird. Dadurch wird der Angstpegel wieder gesenkt und die kleinen Patienten erwarten die nächste Zahnbehandlung mit frohem Mut. ■

KONTAKT

Prof. Dr. Peter Städtler

Medizinische Universität Graz (MUG)
Auenbruggerplatz 6a, 8036 Graz, Österreich
E-Mail: peter.staedtler@medunigraz.at

08102-7772888

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

Prophylaxe von Anfang an

Frühkindliche Karies ist auf dem Vormarsch. Einfache, praxisbewährte Konzepte zur Betreuung von Kleinkindern können das Problem frühzeitig an der Wurzel packen und größere Schäden verhindern. Sowohl Eltern als auch die kleinen Patienten haben so die Möglichkeit, maßgeblich mitzuwirken und die Zahngesundheit zu beeinflussen.

DH Marija Krauß/Eicklingen

■ Muss sich Geschichte immer wiederholen? Die guten Ergebnisse der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) in der Kinder- und Jugendgruppe stehen in starkem Kontrast zu den Forschungsergebnissen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ e.V.) bzw. Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ e.V.), die eine auffallend hohe Kariesprävalenz im Milchgebiss offenlegen. Sind die Aufklärungserfolge aus den 80er-Jahren bzgl. des Nursing-Bottle-Syndroms in der Bevölkerung wieder in Vergessenheit geraten? Die Early Childhood Caries (ECC) gilt als eines der häufigsten Gesundheitsprobleme von Kleinkindern. In Europa wird eine altersabhängige Häufigkeit zwischen 1 bis 12 Prozent festgestellt.

Als Auslöser gelten hierfür hauptsächlich die frühzeitige Infektion mit Mutans-Streptokokken und die exzessive Verabreichung von kariogenen/erosiven Getränken mit der Saugerflasche. Darüber hinaus spielen soziologische und demografische Faktoren eine Rolle.

Welchen Beitrag kann die einzelne Zahnarztpraxis in puncto Prävention und Therapie also leisten? Gerade ein ganzheitliches Behandlungskonzept, das die Schnittstellen zwischen Zahnarzt, Prophylaxemitarbeiterinnen und Eltern mit einbezieht, ist hier gefragt. Prophylaxe von Anfang an kann Zähne ein Leben lang gesund erhalten.

Prophylaxe von Anfang an – was bedeutet das?

Idealerweise beginnt Prophylaxe bereits in der Schwangerschaft. Dabei sollte die Schwangere eine umfassende Aufklärung über die Zusammenhänge von Kariesentstehung, Infektionswegen und Ernährung erfahren. Nicht nur auf der Aufklärung liegt hier ein Schwerpunkt, sondern auch auf einer gezielten präventiven Therapie.

Die beste Weise, Zahnerkrankungen bei Kindern vorzubeugen ist, wenn es gelingt, die werdende Mutter intensiv über Ursachen der Karies aufzuklären und sie selbst für Prophylaxe zu begeistern. Erst wenn sie auch für sich persönlich entschieden hat, keine Karies mehr bekommen zu wollen und entsprechende Maßnahmen zur Hygienisierung ihrer Mundhöhle durchführen zu lassen, stehen die Chancen gut, ihr Kind kariesfrei aufwachsen zu sehen. Dazu bedarf es folgender Vorgehensweise:

Am Anfang steht die ausführliche Aufnahme der Anamnese und des zahnärztlichen Befundes, um insuffiziente Restaurationsränder oder Kariesläsionen zu dokumentieren und einer Therapie zuzuführen. Selbstverständlich gehört auch die Erhebung des PSI dazu, um einen

ersten Eindruck von den parodontalen Verhältnissen zu bekommen, sofern sich hier ein Behandlungsbedarf nicht ohnehin schon aus dem klinischen Erscheinungsbild aufgedrängt hat (farbliche Veränderungen und Schwellungen der Gingiva als Anzeichen bestehender Entzündungsvorgänge).

Da das Risiko einer Frühgeburt unter anderem eng mit dem Vorhandensein parodontaler Entzündungsvorgänge korreliert, sollte jede werdende Mutter dem Prophylaxeprogramm zugeführt werden. Eine Röntgenuntersuchung ohne ernsthafte Indikation ist in der Schwangerschaft obsolet. Insofern werden weitere Daten bezüglich des gingivalen Zustandes vergleichbar mit einem PAR-Status erhoben. Dieser wird in der ersten Prophylaxesitzung z. B. mithilfe der Floridaprobe oder dem ParoStatus, das sind elektronische PA-Sonden, erhoben. Die Systeme dokumentieren an sechs Messpunkten pro Zahn Sondierungstiefen, Rezessionen, Hyperplasien, BOP, Plaque und Suppuration. Die erhobenen Werte werden mit anamnestischen Daten (Nikotinabusus, Allgemeinerkrankungen wie Diabetes etc., Medikamenteneinnahme) im „Spiderweb“ nach Prof. Lang/Tonetti zusammengeführt und ergeben ein Risikoprofil der Patientin, aus dem sich die Intervalle für regelmäßige Recallsitzungen ableiten. Diese Werte werden im Jahresrhythmus neu erfasst und auch für die Patientin ausgedruckt. Der messbare Erfolg der Prophylaxe (verringerte Sondierungstiefen und Blutungsneigung etc.) stellt eine zusätzliche, nicht zu unterschätzende Motivation für die Patientin dar. Einen breiten Raum nimmt in der ersten Prophylaxesitzung natürlich die Aufklärung der Patientin ein.

Sie erhält Informationen über:

- Kariesursachen und -entstehung
- Ursachen von Schwangerschaftsgingivitis
- Ernährung in der Schwangerschaft und des Neugeborenen
- Geeignete Zahn- und Interdentalraumpflegemaßnahmen
- Tipps zur Überwindung von Brechreiz beim Zähneputzen in den ersten Schwangerschaftswochen
- Fluoridierungsmaßnahmen
- geeignete Soft-Chemotherapeutika
- Durchbruchzeiten der Milchzähne
- Pflegemaßnahmen vom ersten Zahn an.

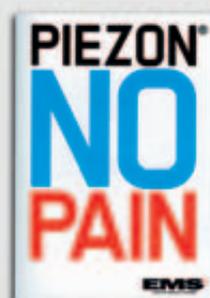
Selbstverständlich werden diese Inhalte in den nachfolgenden Recallsitzungen immer wieder angesprochen, um sie im Bewusstsein der Patientin zu verankern.

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

DAS NEUE PIEZON

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



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

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

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

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

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

Persönlich willkommen >
welcome@ems-ch.com

**“I FEEL
GOOD”**

Trotz des vermehrten Informationsangebotes in unserer modernen Gesellschaft sind bei vielen angehenden Müttern nach wie vor starke Wissensdefizite vorhanden.

Neue Erkenntnisse aus der Mikrobiologie belegen, dass die Anzahl der aktiven Matrixmetalloproteinasen (aMMP-8) ein Indikator für zukünftig zu erwartende parodontale Destruktion ist.¹ Als ein Schlüsselenzym für die Gewebsdestruktion im Rahmen einer Parodontitis baut die aMMP-8 in ihrer aktiven Form fibrilläre Kollagenstrukturen ab und ist ebenso mit der alveolären Knochendestruktion assoziiert.

Der Vorgang des Kollagenabbaus ist im Rahmen der Geburt physiologisch, um den Geburtskanal entsprechend zu weiten. Ist die Aktivität von aMMP-8 schon weit vor der Geburt erhöht, z.B. durch vorhandene parodontale Entzündungen, wächst damit das Risiko einer Frühgeburt. Neuentwickelte, einfach durchzuführende Tests (dentoTest aMMP-8, dentognostics GmbH), können den Grad der Gefährdung hierfür messen.

Um das Übertragungsrisiko der Kariesinfektion von der Mutter auf das Kind zu minimieren, wird noch ein einfacher Speicheltest (dentocult SM Strip Mutans, Orion Diagnostica Oy) durchgeführt. Bei Nachweis von erhöhten *Streptococcus mutans*-Werten erfolgt im Anschluss an

die professionelle Zahnreinigung eine Anti-Karies-Kur mittels EC-40 (35%iger Chlorhexidindigluconat-Lack, Biodent BV). Empfehlenswert sind drei Wiederholungs-sitzungen in dreimonatigen Intervallen. Aus eigenen Erfahrungen haben sich häusliche Verfahren mittels Medikamentenschienen und Chlorhexidingel mangels Compliance nicht bewährt.

Im Rahmen der professionellen Zahnreinigung wird als Erstes die Grobdeposition mittels maschineller Instrumentierung, je nach Praxisausstattung Schall- oder Ultraschallgeräte, durchgeführt. Dabei ist die korrekte Arbeitstechnik je Gerätetyp strikt zu beachten, um Schädigungen an der Zahnhartsubstanz zu vermeiden. In der Folge schließt sich die Feindeposition mittels Handinstrumenten (Scaler, ggf. Küretten) an. Im Rahmen des Biofilmmangements kann die Anwendung von Pulver-Wasserstrahl-Geräten angezeigt sein. Wichtig ist, dass Natriumbikarbonatpulver ihre Anwendung nur auf gesundem Zahnschmelz finden dürfen. Ihre Indikation ist primär auf die Entfernung exogener Verfärbungen beschränkt. Neuere Pulver wie Clinpro Prophy Powder (3M ESPE, Seefeld) auf Glyzin-Basis sind auch für die Anwendung auf Dentin, Implantatoberflächen und subgingival indiziert. Den Abschluss der professionellen Zahnreinigung bildet die Politur aller Zähne einschließlich der Interdentalräume und der Zungenoberfläche. Gegebenenfalls sind iatrogene Störfaktoren zu beseitigen. In Abhängigkeit von den erhobenen Befunden erfolgt noch eine Intensivfluoridierung oder eine antimikrobielle Konditionierung der Oberflächen.

Optimalerweise sollte der letzte Prophylaxetermin zwei bis vier Wochen vor der Geburt liegen, da die Mutter erfahrungsgemäß in den nächsten drei bis vier Monaten kaum Zeit für einen weiteren Termin finden wird.

Mit dem oben beschriebenen Behandlungsfahrplan wird ein guter Grundstock für die Mundgesundheit bei Mutter und Kind geschaffen. Entsprechend dem langsam einsetzenden gesellschaftlichen Wandel, wonach Väter vermehrt in die Betreuung der Kinder eingebunden werden, gilt es natürlich auch diese Klientel in gleicher Weise in die Prophylaxe mit einzubeziehen.

In den weiteren Sitzungen werden wir das Neugeborene sicher kennenlernen und somit die Entwicklung des Gebisses von Anfang an begleiten, und der Mutter bezüglich Zahnpflege, Zahnungsproblemen und Ernährung beratend zur Seite stehen.

Spätestens ab dem zweiten Lebensjahr empfehlen wir den Eltern, den kleinen Patienten regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen mitzubringen. Unser Ziel ist es, das Kleinkind an zahnärztliche Kontakte und Untersuchungen zu gewöhnen. Erste professionelle Reinigungsmaßnahmen in Form einer spielerischen Politur werden je nach Compliance der kleinen Patienten integriert. Die Eltern erhalten in diesen Sitzungen Tipps zur Durchführung der häuslichen Mundhygiene nach der KAI-Methode, die Anwendung der Zahnseide und Fluoridierungsmaßnahmen nach den Empfehlungen der DGZMK. Nach dem Motto „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmer mehr“ wird das Kind von Beginn an darauf geprägt, dass die Zahnseide ein fester Bestandteil der häuslichen Mundhygiene ist. Grundlegende Bedeutung hat die el-

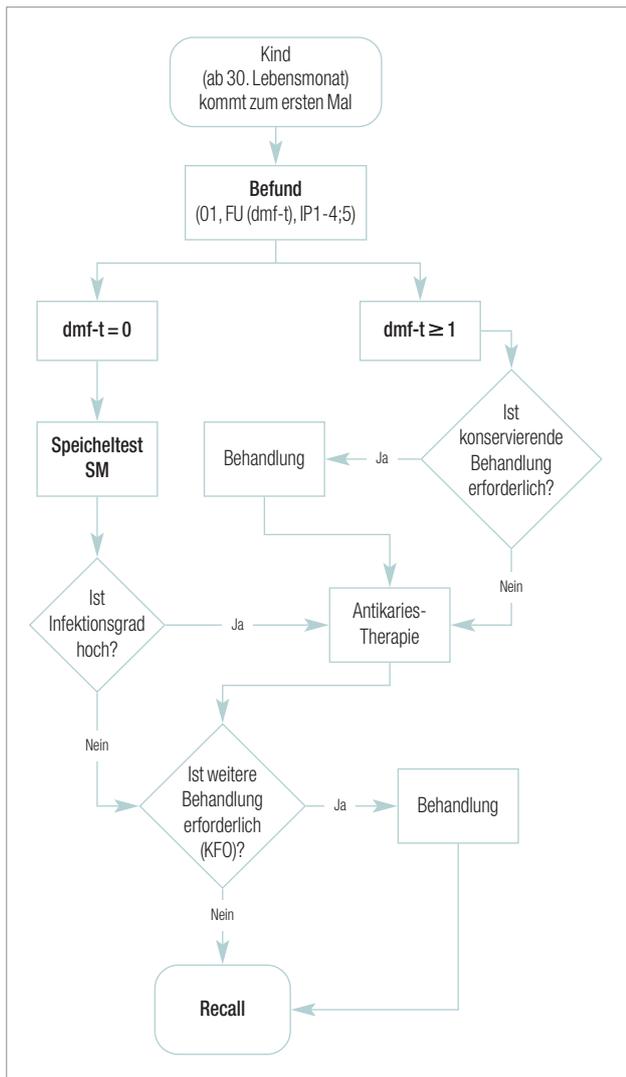


Abb. 1: Behandlungsfahrplan zur Primärprophylaxe.



American Dental

AKTUELLES UND SPEZIELLES AUS DER ZAHNHEILKUNDE

SPEZIAL

Die neue Generation der Piezo-Technologie



Der weltweit erste intelligente Scaler

Im Vergleich zu anderen Piezo-Ultraschallgeräten und magnetostruktiven Systemen verfügt das handliche Tischgerät Piezito über eine wesentlich breitere Leistungskurve. Der Patient erfährt somit eine äußerst sanfte Behandlung.

Effektive Leistungsabgabe

Das einzigartige System Piezito hat im Vergleich zu anderen Piezo-Ultraschallgeräten eine viel breitere Leistungskurve, die nicht mit der maximalen Energie startet, sondern mit einer sehr geringen Wattleistung. Diese erhöht sich schrittweise bis zum Maximum von 8 Watt. Dadurch wird eine konstante Leistung erzeugt, die für die Patienten sanft und schmerzfrei ist. Aufgrund dieser intelligenten Leistungskurve besteht eine unbegrenzte

Leistungsfähigkeit sowohl im trockenen und im nassen Arbeitsbereich.

Piezo, Aushärten, Diagnose

Das Piezito verfügt über die Funktionen Piezo für Scaling, Endodontie und Kavitätenpräparation sowie Polymerisation und Diagnose mit Licht.

Double-Effect-Instrumente

Mit dem einzigartigen Double-Effect-Design verfügen die Piezito-Ansätze über einen konischen Schaft, der mehr Stabilität hervorruft und die Wasserdrängung beschleunigt. Die hohe Geschwindigkeit der Instrumentenspitze, bis zu 30.000 Bewegungen pro Sekunde, erzeugen hydrodynamische Effekte wie Acoustic Streaming und Kavitationen. Der Vorteil: sanftes, effizientes Arbeiten bei gleichzeitig bester Desinfektion und Bspülung. ■



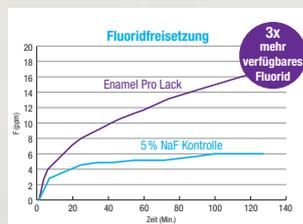
Mehr Fluorid und höhere Fluoridaufnahme

Wirksame Kariesprophylaxe

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

Mehr verfügbares Fluorid

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

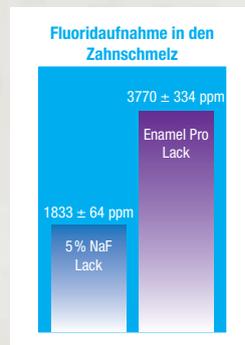


Die Vorteile im Überblick

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

Höhere Fluorid-aufnahme

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



Empfindliche Zähne

Mehr Lebensqualität durch Desensibilisierung

Als Produkt auf Wasserbasis ist SuperSeal biologisch kompatibel mit menschlichem Gewebe, enthält keine reizenden Inhaltsstoffe und schont somit das Zahnfleisch.

Statistisch gesehen leidet in Deutschland bereits jeder fünfte Erwachsene an kalte- oder wärmeempfindlichen Zähnen. Häufig ist die Schmerzempfindung des Zahnes auf einen ange-

griffenen Zahnschmelz zurückzuführen. Auch durch eine Parodontitis oder durch eine falsche Putztechnik freigelegte Zahnhälse führen häufig zu einer erhöhten Sensibilität der Zähne.

Desensitizer dringen in die Dentinkanälchen ein, verschließen sie quasi und fördern dazu eine Remineralisierung.



menschlichem Gewebe und reizt somit das Zahnfleisch nicht.

Einsatzgebiete

- Vor/nach Prophylaxe
- Vor/nach Bleaching
- Auf freiliegenden Wurzeloberflächen
- Nach Parodontal-Chirurgie
- Unter Kronen, Brücken, Inlays, Onlays, Veneers etc.

SuperSeal ist erhältlich als 8 ml-Fläschchen für etwa 160 Anwendungen. ■

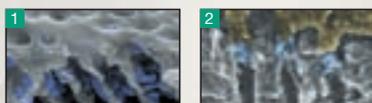


Abb. 1: SuperSeal ist ein Mittel, das Veränderungen des Flüssigkeitsstromes innerhalb der Dentintubuli verhindert, ohne dabei die Gingiva im mindesten zu reizen oder das Verheilen eines Gewebelappens zu behindern.

Abb. 2: SuperSeal behindert nicht die Entstehung der Hybridschicht beim Dentin-Bonding.

Schutzschicht für den Zahn

Wenn die natürliche Isolierung nicht mehr intakt ist, gibt es heute die Möglichkeit, den empfindlichen Zahn mit einer künstlichen Schutzschicht zu umgeben. Versiegelungslacke oder

SuperSeal

Im Gegensatz zu anderen auf dem Markt erhältlichen Desensitizern basiert SuperSeal auf Kaliumoxalsäure und enthält keine reizenden Inhaltsstoffe wie Glutaraldehyd, HEMA oder Benzalkoniumchlorid. Als Produkt auf Wasserbasis ist SuperSeal biologisch kompatibel mit

HERAUSGEBER

AMERICAN
Dental Systems

Telefon 08106/300-300
www.ADSystems.de

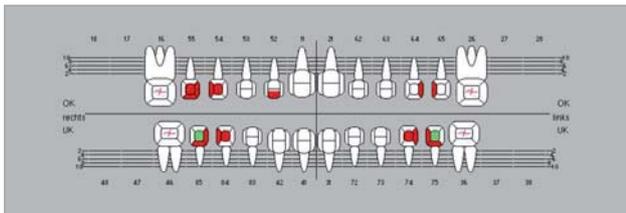


Abb. 2: Befund im Fall einer Siebenjährigen.

terliche Durchführung der häuslichen Mundhygiene bis zu einem Alter von acht bis zehn Jahren. Erst danach erlangt das Kind die feinmotorische Fähigkeit, diese selbstständig effektiv durchführen zu können.

Ab dem dritten Lebensjahr sind neben den Früherkennungsuntersuchungen auch individualprophylaktische Maßnahmen angezeigt. Im Rahmen dieser Sitzungen werden die Zähne professionell gereinigt – hier reicht in der Regel eine Politur aus – und intensiv fluoridiert. Weisen die Milchmolaren kariesgefährdete Fissuren auf, so können hier entsprechende Versiegelungsmaßnahmen sinnvoll sein.

Da die Kariesprävalenz im Milchgebiss wie anfangs erwähnt wieder steigt, werden wir in der Praxis immer wieder mit Kindern konfrontiert, die bereits infiziert sind bzw. auch schon eine Karieshistorie haben. Hier wird je nach Befund ein individuelles Prophylaxeprogramm angeboten (Abb. 1).

Prophylaxe praxisnah

Folgende Falldarstellung zeigt beispielhaft die erfolgreiche zahnärztliche Behandlung und prophylaktische Betreuung einer siebenjährigen Patientin, die mit ECC-Typ II erstmalig in der Praxis vorgestellt wurde.

Nach Angaben der Mutter ist die Patientin bereits bei zwei Zahnärzten gewesen und hatte außer dem „Nachschauen“ nie eine Behandlung zugelassen. Es zeigte sich der in Abbildung 2 dargestellte Befund.

–PSI: 1-1-2-2-2-2

–Schleimhäute unauffällig, leichte Schmutzgingivitis

Die Grunduntersuchung stellte kein Problem dar. Es wurden multiple Kariesläsionen der Milchmolaren und an dem bereits stark gelockerten 52 diagnostiziert. Es lagen keinerlei Fistelungen vor, die Zähne reagierten trotz teils ausgedehnter kariöser Defekte alle vital. Die Fissuren der Sechsjahresmolaren wiesen leichte Verfärbungen auf. Mit der Patientin wurden die behandlungsbedürftigen Zähne im Spiegel angesehen und ihrerseits der Wunsch geäußert, dass alle Zähne „schön“ werden sollten.

Die Prophylaxehelferin konnte anschließend die Zähne anfärben (API = 95%), polieren und fluoridieren (Dura-Phat) sowie Zahnputzübungen mit ihr durchführen. Des Weiteren wurde die Anwendung von Zahnseide trainiert und auch der Mutter demonstriert. Die Patientin zeigte sich sehr aufgeschlossen und nahm die Idee, Fotos von ihren Zähnen anfertigen zu lassen, begeistert an. Der weitere Behandlungsablauf wurde mit der Patientin besprochen. Es sollten stets nur ein bis zwei Zähne behandelt werden. Auf ein Handzeichen sollten Pausen eingelegt werden. Um sie an die Behandlungssituation zu gewöhnen, wurden zuerst die Sechsjahresmolaren versiegelt, da hier die geringste Invasivität vorlag (Abb. 3 bis 7). Die gewünschte Lokalanästhesie für die Füllungstherapie wurde jeweils mittels Ligmaject (Ultracain DS-forte) durchgeführt. Als Unter-/Füllungsmaterial kam bei Caries profunda Life, ansonsten Dentinversiegler (Humanchemie) und ein Glasionomerzement (Fuji) zum Einsatz. Weiterhin wurden Tofflemire-Matrizen mit Milchmolarenbändern verwendet (Abb. 8 bis 11). Die Versiegelungen der Sechsjahresmolaren erfolgten mit Fissurit. Vor dem Einbringen von Versiegelungs- bzw. Füllungsmaterialien wurden die präparierten Zahnoberflächen mittels Heal-Ozone (KaVo) desinfiziert (Abb. 12). Ihre Angst vorm Zahnarzt hat die Patientin erfolgreich überwunden. Mit der Mutter wurde besprochen, dass nach Sanierung der Zähne die Teilnahme an unserem Prophylaxeprogramm von zentraler Bedeutung ist, um das Terrain für die in absehbarer Zeit durchbrechenden bleibenden Zähne zu bereiten.

Im Rahmen dieser Individualprophylaxe wurden von der ZMF oder der DH die Zähne regelmäßig, das heißt bei Hochrisikopatienten wie im vorgestellten Fall viertel-

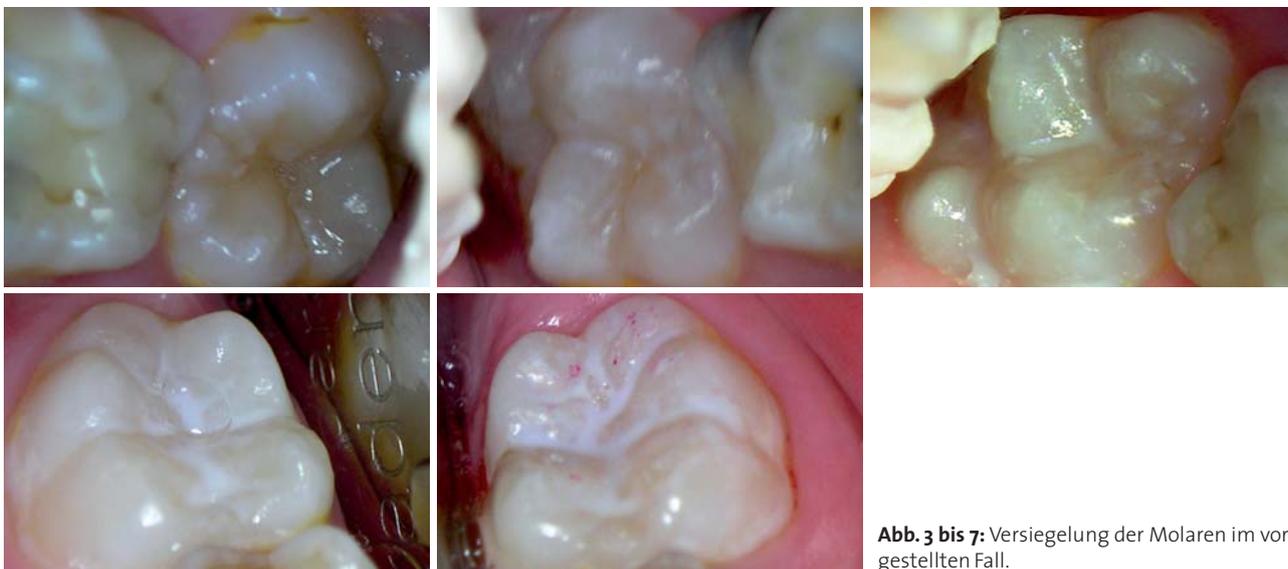


Abb. 3 bis 7: Versiegelung der Molaren im vorgestellten Fall.



Abb. 8 bis 11: Füllungstherapie an den entsprechenden Zähnen.



Abb. 12: Desinfektion der Zahnoberflächen mittels HealOzone.

jährlich professionell gereinigt und anschließend mit EC40 (Fa. Biodent) touchiert, um die Keimzahlen zu senken und das Milieu insgesamt zu ändern. Nach vier solcher „Antikarieskursionsitzungen“ im vierteljährlichen Abstand erfolgt ein Speicheltest, um die Zahl der *Streptococcus mutans*-Bakterien quantitativ zu bestimmen und entsprechend dem Ergebnis die weitere Behandlung festzulegen (Fortsetzung der EC-40 Therapie oder Übernahme der Patientin in die „normale“ Prophylaxe). Zu einem ganzheitlichen Prophylaxekonzept gehört auch die gruppenprophylaktische Betreuung von Kindergärten und Grundschulklassen. Hier kann die Prophylaxemitarbeiterin selbstständig Elternabende und Aktionen mit den Kindern zur Förderung eines zahngesunden Verhaltens anbieten. Unterstützende Materialien können über den DAJ abgerufen werden. Die Kombination von angewandter Individual- und Gruppenprophylaxe kann so deutlich dazu beitragen, die allgemeine Mundgesundheit bei Kleinkindern zu verbessern. ■

ZWP online

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

■ KONTAKT

Marija Krauß

Dentalhygienikerin
Nördliches Feld 17
29358 Eicklingen
E-Mail: mj.krauss@t-online.de

www.zwp-online.info

ZWP online



- Täglich aktuelle News
- Firmen- und Produktfinder
- Wissenschaftliche Beiträge
- Aus- und Weiterbildung
- Eventkalender
- Fachgesellschaften und Verbände
- Zahnarzt- und Laborsuche
- Praxismanagement
- Mediacenter



www.zwp-online.at



Jetzt auch in Österreich und der Schweiz!

www.zwp-online.ch

Sanfter Druck mit großer Wirkung

Die Akupressur bei der Individualprophylaxe

Behandlungen in der Zahnarztpraxis werden immer wieder durch Angst vor Schmerzen und Würgereiz beeinträchtigt. Um für die Patienten zahnärztliche Maßnahmen möglichst angenehm zu gestalten, gibt es verschiedene Möglichkeiten, unter anderem auch alternative Methoden.

Dr. Gisela Zehner/Herne

■ Die Akupressur ist eine der ältesten natürlichen Heilmethoden und wie keine andere zur Selbstbehandlung geeignet. Sie entwickelte sich auf der Grundlage von Erfahrungen der Chinesen, dass die Einwirkung spitzer Gegenstände auf die Haut Beschwerden lindern kann. Grabfunde mit systematischen Beschreibungen von Krankheiten, deren Symptome und Ursachen sowie Therapiehinweise mit Akupressur belegen, dass bereits ca. 200 v. Chr. kranke Menschen damit behandelt wurden. Der Begriff Akupressur stammt von den lateinischen Worten *acus* (Spitze, Nadel) und *premere* (drücken). Mit Akupressur ist es sehr gut möglich, Alltagsbeschwerden zu lindern. Sie ist in gewissem Umfang relativ einfach zu erlernen und vor allem jederzeit verfügbar.

Die Anwendung in der zahnärztlichen Praxis

Wir empfehlen, Akupressur bei der Zahnbehandlung und natürlich auch bei Prophylaxemaßnahmen einzusetzen. Die Fingerkuppe wird dabei auf den jeweiligen Akupunkturpunkt aufgesetzt und dieser nun mit kreisenden Bewegungen im Uhrzeigersinn kräftig gedrückt. In der Regel führt man die Akupressur mit dem Zeigefinger oder Daumen durch, bisweilen auch mit dem Fingernagel.

Die Verwendung kleiner Kugelpflaster aus dem Akupunkturfachhandel (Abb. 1 und 2) hat sich sowohl zur Markierung der Punkte als auch zur Reizverstärkung bewährt. Sie werden auf die entsprechenden Akupunkturpunkte geklebt und anschließend mit einem leichten Fingerdruck massiert. Kleine Druckknöpfe aus dem



Abb. 1: Kugelpflaster an Di 4 wird aufgeklebt. – Abb. 2: Kugelpflaster an KG 24.

Handarbeitsgeschäft (cave Nickelallergie!) oder einfache Samenkörner wie Reis-, Hirsekörner oder kleine Erbsen, die mit einem Pflaster auf die zu stimulierenden Punkte geklebt werden, erfüllen den gleichen Zweck. Auch ein zahnärztlicher Kugelstopfer kann zur Akupressur verwendet werden.

Bei Erwachsenen kann die Akupressur durch den Patienten selbst durchgeführt werden, und auch Kinder sind ab einem Alter von ca. elf Jahren dazu in der Lage. Jüngere Kinder sollten von einer Begleitperson akupressiert werden (Abb. 3 und 4). Das hat den Vorteil, dass durch die verstärkte Zuwendung und die Nähe der vertrauten Person ein gutes Gefühl von Geborgenheit und Sicherheit beim Kind erzeugt wird. Zudem hat die Begleitperson, meist die Mutter, vor allem bei kleineren Kindern oft das große Bedürfnis, ihrem Kind während der Zahnbehandlung das Händchen zu halten. Dabei kommt es häufig zu einer unerwünschten Übertragung von Unruhe und manchmal auch von Angst. Bekommt die Mutter nun die Aufgabe, abwechselnd verschiedene Punkte zu massieren, erfordert das ihre volle Konzentration (Abb. 4, 8 und 9). So wird ein negativer Einfluss auf das Kind durch Angstübertragung oder zu starke Mutter-Kind-Beziehung vermieden, und die beruhigende Wirkung des „Händchenhaltens“ kann trotzdem genutzt werden.

Die Akupressur mit Kugelpflastern und Kugelstopfern oder einfacher Druckmassage mit dem Finger bzw. Fingernagel zeigt häufig bereits eine ausreichende Wirkung. Durch Laserpunktur mit einem speziellen Akupunktur-Softlaser (Abb. 13) oder die normale Akupunktur mit Nadeln kann die Wirkung natürlich noch intensiviert werden, Voraussetzung dafür ist allerdings eine Akupunkturausbildung des Behandlers.

Indikation und Auswahl der Punkte

Es ist inzwischen wissenschaftlich erforscht, dass durch Akupunktur an bestimmten Punkten Endorphine ausgeschüttet werden, wodurch die Schmerzwahrnehmung vermindert wird. Ebenso wurde eine gute Wirkung bei Schlafstörungen, zur Beruhigung und Anxiolyse sowie bei Würgereiz nachgewiesen. Daher kann durch Akupressur bei der Zahnbehandlung die Schmerzempfindlichkeit verringert, der Würgereiz gelindert und der Patient ruhiger und ausgeglichener werden –

was sicherlich für viele Patienten auch bei der Prophylaxe hilfreich ist. Im Folgenden werden die wichtigsten Akupunkturpunkte und ihre Indikation bei der Zahnbehandlung kurz vorgestellt, doch diese kleine Auswahl an Punkten erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Wir haben für die Akupressur Akupunkturpunkte ausgewählt, die für den Zahnarzt und den Patienten selbst bzw. bei Kindern für die Begleitperson gut zugänglich sind. Nur mit solchen Punkten ist ohne großen zusätzlichen Zeitaufwand eine effektive Unterstützung der Patienten während der Zahnbehandlung und bei Prophylaxemaßnahmen möglich. So werden in die Akupressurbehandlung bevorzugt Punkte an den Händen (Abb. 10), den Unterarmen (Abb. 5), am Kopf (Abb. 6 und 7) oder auch im Gesicht (Abb. 2 und 11) mit einbezogen.

Bei der Kinderzahnbehandlung, bei kieferorthopädischen Maßnahmen und bei der Individualprophylaxe wenden wir die Akupressur in unserer Praxis seit einigen Jahren täglich an und haben festgestellt, dass sich durch eine solche Begleittherapie bei vielen Patienten die Kooperation deutlich verbessert hat – und häufig wurde mit Akupressur eine Behandlung überhaupt erst möglich.



Abb. 3: Zeigen der Akupunkturpunkte. – Abb. 4: Mutter akupressiert Di 4.

Beruhigung und Anxiolyse

Als wichtigster Akupunkturpunkt mit beruhigender und harmonisierender Wirkung ist der Punkt Pericard 6 am Unterarm zu nennen, der von den Chinesen „Nei Guan – Pastor des Inneren“ genannt wird (Abb. 5). Dieser Punkt liegt an der Innenseite des Unterarms, drei Querfinger proximal der Handgelenksbeugefalte, genau in der Mitte zwischen den beiden dort tastbaren Sehnen. Da er bei Übelkeit und Magenbeschwerden ebenfalls eine hervorragende Wirkung zeigt, ist eine kräftige Akupressur an diesem Punkt auch bei Würge- reiz, Reisekrankheit und Erbrechen empfehlenswert. In seiner Wirkung kann er noch durch den Punkt Pericard 7 oder „Da Ling – Großer Erdhügel“ auf der Mitte der Hand-

ANZEIGE

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

Funktion / CMD

Prophylaxe

Parodontologie

Ästhetik

Prothetik

Implantologie

Hilfsmaterialien

ChloSite Perio-Schutz

Zur wirkungsvollen Bekämpfung von Parodontitis und Peri-Implantitis

- Mucoadhäsives 1,5%iges Chlorhexidin-Xanthan Gel mit einer wissenschaftlich belegten Wirkdauer von 2 – 3 Wochen in der Parodontaltasche
- Einfache, präzise und portionierbare Applikation durch stumpfe Endotec Kanüle direkt am Defekt
- Bewirkt schnelle Reduzierung der Taschentiefen
- Sehr wirtschaftlich durch individuelle Dosierung
- Eine Spritze von 1,0 ml reicht für etwa 20 Taschen
- Materialpreis pro Tasche von etwa 2,36 €
- Ohne Antibiotika

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

6 x 0,25 ml
89⁹⁰ €
zzgl. gesetzl. MwSt.

oder

4 x 1,0 ml
189⁰⁰ €
zzgl. gesetzl. MwSt.



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

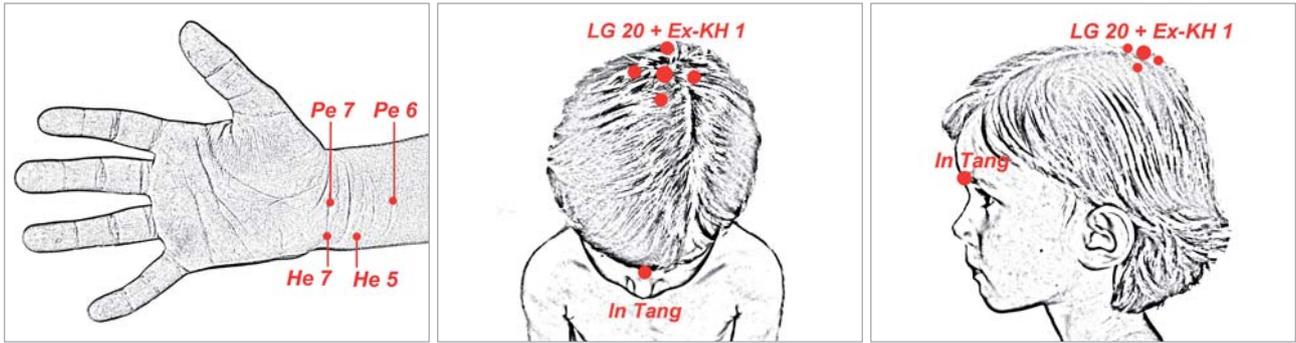


Abb. 5: Punkte am Unterarm. – Abb. 6 und 7: Kopfpunkte.

gelenkbeugefalte unterstützt werden, der auch sedierend und krampflösend wirkt.

Ebenfalls an der Unterarminnenseite auf der Handgelenksbeugefalte liegt der Punkt Herz 7 mit psychisch ausgleichender und zudem anxiolytischer Wirkung, man findet ihn medial der Sehne, die in Verlängerung des kleinen Fingers getastet werden kann. Er wird von den Chinesen auch „Shen Men – Tor der Geisteskraft“ genannt.

Seine Wirkung kann unterstützt werden durch den Punkt Herz 5 oder „Tong Li – Verbindung mit dem heimlichen Ursprung“, der sich eine Daumenbreite proximal zum Punkt Herz 7 befindet und bei psycho-emotionaler Labilität akupressiert werden kann (Abb.5). Es ist ausreichend, wenn diese Punkte nur an einer Hand nacheinander massiert werden, sodass entweder der Patient selbst oder bei Kindern die Begleitperson bzw. eine Mitarbeiterin die Akupressur durchführen können.

Du Mai und In Tang

Am Kopf befindet sich das Lenkergesäß oder Du Mai, und darauf als ein herausragender Beruhigungspunkt der LG 20, der von den Chinesen auch „Bai Hui – Hundert Treffen“ genannt wird. In seiner Wirkung unterstützen ihn vier Extrapunkte, die „Si Shen Gong – Vier zur Schärfung der Geisteskraft“ oder nach der westlichen Nomenklatur Extrapunkte Kopf Hals eins – Ex-KH 1. Sie liegen jeweils eine Daumenbreite vor, neben und hinter dem Punkt LG 20 (Abb. 6 und 7).

Ein weiterer Beruhigungspunkt ist der „In Tang – Siegelhalle“ nach westlicher Nomenklatur auch Extrapunkt Kopf Hals drei – KH 3 bezeichnet, der in der Mitte zwischen den Augenbrauen liegt. Diese Punkte werden zur Beruhigung während der Zahnbehandlung

vom Behandler oder einer Mitarbeiterin akupressiert, da ihnen der Kopfbereich besser zugänglich ist als dem Patienten selbst oder seiner Begleitperson. Bei besonders unruhigen und aufgeregten Kindern sollten diese Punkte bei Prophylaxemaßnahmen von einer zweiten Mitarbeiterin massiert werden, während die Prophylaxehelferin sich auf die Zahnreinigung oder Versiegelung des kleinen Patienten konzentriert.

Schmerzlinderung

Wenn bei der Individualprophylaxe unangenehme oder gar schmerzhaft Maßnahmen durchgeführt werden müssen (subgingivale Zahnsteinentfernung, Reinigung empfindlicher Interdentalräume oder Politur freiliegender Zahnhälse), können erwachsene Patienten und Jugendliche die nachfolgend beschriebenen Schmerzpunkte an ihren Händen selbst kräftig stimulieren. Bei Kindern übernimmt die Mutter wieder die Akupressur (Abb. 8 und 9).

Der Punkt Dickdarm 4 oder „He Gu – Tal am Zusammenschluss“ ist der wichtigste Analgesiepunkt in der Akupunktur mit Wirkung auf den ganzen Körper, da bei seiner Stimulation Endorphine ausgeschüttet werden, die das Schmerzempfinden beeinflussen. Er ist an der Hand für den Zahnarzt, den Patienten selbst und auch die Begleitperson während der Zahnbehandlung gut zugänglich (Abb. 10).

Ebenfalls auf dem Dickdarmmeridian liegt der Punkt Di 1 oder „Shang Yang – Yang der Wandlungsphase Metall“, der auch als „Meisterpunkt für Zahnschmerzen“ bekannt ist. Seine besondere Wirkung auf die Zähne erklärt sich aus dem Verlauf dieses Meridians,



Abb. 8 und 9: Akupressur von Di 4 durch die Begleitperson während der Behandlung. – Abb. 10: Handpunkte.



Abb. 11: Würgereizpunkt im Gesicht. – **Abb. 12:** Akupressur von KG 24 und LG 20 bei Abdrucknahme. – **Abb. 13:** Laserakupunktur an KG 24 und Akupressur an LG 20 bei Würgereiz.

der vom Zeigefinger über Arm, Schulter und Hals bis ins Gesicht und dort vom Kieferwinkel diagonal in Richtung Nase verläuft. Er kreuzt als einziger Meridian die Körpermitte, und zwar direkt unter der Nase, und endet am lateralen Nasenflügelrand der Gegenseite. In der Akupunkturlehre ist die besondere Wirkung von Fernpunkten – also Punkten am anderen Ende eines Meridians – bekannt, daher lindert der Punkt Di 1 am Zeigefinger Beschwerden am anderen Ende des Meridians, also im Mund-Kieferbereich. Die vier Extrapunkte an der Hand (Extrapunkte Arm-Hand neun – Ex-AH 9) werden auch „Bai Xie – Acht gegen schädigende Einflüsse“ genannt und liegen am Rand der Interdigitalhäute (Abb. 10). Ihre Akupressur wird bei Unruhe und Zahnbeschwerden empfohlen.

Linderung des Würgereflexes

Patienten mit sehr ausgeprägtem Würgereiz sind meistens ganz besonders dankbar, wenn wir ihnen Akupressur oder auch Akupunktur anbieten. Sie können damit eine Zahnbehandlung, die Versiegelung der Molaren oder den Abdruck eines Kiefers besser ertragen, ohne – wie gewohnt – stark würgen zu müssen. Zu Hause sind sie häufig nicht einmal in der Lage, ihre Zähne im Molarenbereich gründlich zu putzen, weil der Würgereflex dann sofort einsetzt. Deshalb sind Prophylaxemaßnahmen bei diesen Patienten besonders dringend erforderlich, aber oft erst mithilfe von Akupressur durchführbar.

Auf dem Konzeptionsgefäß oder Ren Mai liegt der Punkt KG 24 (Abb. 11), er ist der Hauptpunkt zur Unterdrückung des Würgereflexes und wird von den Chinesen als „Cheng Jiang – Aufnahme des Breis“ bezeichnet. Er liegt am Kreuzungspunkt der Mentolabialfalte mit der Mittellinie und hat auch eine reduzierende Wirkung auf den Speichelfluss.

In unserer Praxis hat es sich bewährt, bei allen Patienten mit starkem Würgereiz diesen Punkt vor der Behandlung kräftig zu stimulieren und ihnen auch zu zeigen, wie sie für die häusliche Zahnpflege durch Stimulierung des Würgereizpunktes KG 24 mit dem Fingernagel oder einem Kugelpflaster ihren Würgereflex selbst lindern können. So kann durch Akupressur das tägliche Zähneputzen enorm erleichtert werden.

Werden bei den kleinen Patienten in unserer Praxis Abdrücke für Zahnsparren oder Kinderprothesen genommen, wird dieser Punkt routinemäßig mit einem Kugelpflaster beklebt (Abb. 4) und während der Behandlung kräftig stimuliert, bei unruhigen Kindern zusammen mit LG 20 und den zugehörigen Extrapunkten Ex-KH 1 (Abb. 12).

Wird der oben bereits beschriebene Punkt Pe 6 (Abb. 5) zusätzlich mit akupressiert, erreicht man eine Verstärkung der Wirkung, da er bekanntlich neben der psychischen Harmonisierung auch Linderung bei Übelkeit und Erbrechen bringt.

Sollte die Akupressur bei sehr ausgeprägtem Würgereflex keine ausreichende Wirkung zeigen, ist bei Jugendlichen und Erwachsenen die Akupunktur mit einer dünnen Nadel am Punkt KG 24 zu empfehlen, die von einem in Akupunktur ausgebildeten Behandler nahezu schmerzfrei gesetzt werden kann. Bei Kindern hat sich in unserer Praxis hierfür auch ein Akupunktur-Softlaser gut bewährt (Abb. 13).

Schlussfolgerung

Mit Akupressur sind selbst bei hochsensiblen und empfindlichen Patienten sowie bei Kindern, die sich sonst während der Behandlung aus Angst oder Aufregung, wegen starker Schmerzempfindlichkeit oder einem ausgeprägten Würgereflex nicht entspannen können, länger dauernde entspannte und erfolgreiche Prophylaxesitzungen und Zahnbehandlungen möglich. Durch Akupressur wird nicht nur dem Patienten eine angenehme Zahn- und Prophylaxebehandlung ermöglicht, sondern sie ist auch für den Behandler und das gesamte Praxisteam eine Bereicherung. Sie trägt wesentlich zur Optimierung des Behandlungsablaufes bei und lässt den Zahnarzt und die Prophylaxemitarbeiterin entspannter und stressfreier arbeiten. ■

KONTAKT

Dr. Gisela Zehner
Robert-Brauner-Platz 1
44623 Herne
Web: www.milchzahnarzt.de

Prozessanalysen – „Momente der Wahrheit“

Spezialfall: die Praxis für Kinderzahnheilkunde

Für Dienstleistungsunternehmen mit hohem Serviceanteil ist eine klare Strukturierung einzelner Prozesse, angelehnt an den Kundenbedürfnissen, unerlässlich. Ein „Service-Blueprint“ zeigt den Ablauf und Schnittstellen im wahrnehmbaren Bereich des Kunden.

Dietmar Jedziny M.S.M., Dr. Clarissa Benz, Dr. Ariane Reeka-Bartschmid/Landshut

■ „Die intensive Interaktion zwischen dem Dienstleistungsanbieter und -nachfrager bei der Leistungserstellung erfordert ein hohes Maß an Kundenorientierung; dies beinhaltet den offenen Kontakt zum Kunden, die gezielte Erforschung von Kundenwünschen und die sich daraus ergebenden notwendigen Anpassungen im Dienstleistungserstellungsprozess“ (Meffert 2009). Bei der Beratung von Dienstleistungsunternehmen mit hohem Serviceanteil bedarf es einer klaren Strukturierung der einzelnen Prozesse, um fundiert analysieren zu können und nachhaltig positive Veränderungen einzuleiten (Scheurer 2009). Die strategische Ausrichtung und der operative Bereich des Unternehmens verdienen dabei besondere Aufmerksamkeit. Eine Integration beider Analysebestandteile kann Prozesse optimieren und Fehlerquellen ausschließen.

Der Patient als Kunde – der externe Faktor

Die Erscheinungsform des externen Faktors reicht von menschlicher Arbeitsleistung über materielle Objekte (z.B. Autos) bis zu immateriellen Objekten (z. B. Rechte und Informationen). „Erst durch die Einbeziehung des externen Faktors ist der Dienstleistungserstellungsprozess umsetzbar“ (Meffert 2009). „Dieser externe Faktor ist bedingt standardisierbar. Das kann durch eine Auswahl der Kunden, einer Zugangssteuerung über Marketing oder durch modulare Vorbereitungsangebote erreicht werden“ (Schellberg 2004).

Bei passiver Beteiligung des Nachfragers (Kunden oder Patienten) einer Dienstleistung ergibt sich für die aufzuwendende Zeit durch diesen ein Leistungsverzehr. Dadurch stellt sich die Frage des Opportunitätsverlustes, der durch die individuelle Bewertung der entgangenen Nutzenvorstellung entsteht. Das Augenmerk wäre somit nicht auf die verbrauchte Zeit, sondern auf die in der Zeit verloren gegangene Handlungsalternative während der Dienstleistungserstellung zu legen (Meffert 2009).

Insbesondere in Dienstleistungsunternehmen wird die Dienstleistung nur dann erbracht, wenn der Kunde „sie vor Ort in Anspruch nimmt (Uno-Actu Prinzip)“. Dabei ist nicht nur Anwesenheit, sondern auch die Mitwirkung des Kunden ein entscheidender Faktor. „Die Dienstleistung, Beratung‘ hängt nicht nur von der Qualität des Beraters und seiner Leistung ab, sondern auch von der Mitwirkung des Klienten“ (Schellberg 2004).

Die Mitwirkung bezeichnet man als die Integration des externen Faktors. Erschwert wird diese Situation, da

die Patienten für gewöhnlich aus einer Notsituation den Arzt aufsuchen (in Extremfällen: Bauchweh, Knochenbruch, Zahnschmerzen). Klienten sind häufig geistig oder psychisch nicht in der Lage, sich zu entschließen. Dadurch erfolgt die Auswahl unter Zeitdruck. In diesen Fällen befinden sich Klienten in besonderer Abhängigkeit vom Anbieter. Der Leistungsanbieter wird dann im Auftrag des Klienten entscheiden (Schellberg 2004, Benz 2005).

Dienstleistungen dieser Art sind oftmals Vertrauensgüter. Nicht nur auf Kundenseite herrscht ein hohes Maß an Unsicherheit, sondern auch auf Anbieterseite, „da manchmal durch Singularität der Kundenprobleme die Lösung erst erarbeitet werden muss und nicht von vornherein feststeht“. Wettbewerbsvorteile beruhen vor allem auf „der Reputation des Anbieters, die dem Nachfrager die Qualität der Leistung signalisiert und daher einen Wert schafft“. Von größter Bedeutung ist deshalb die Problemlösungskompetenz des Anbieters (Fließ 2009).

Das tägliche Spannungsfeld des medizinischen Dienstleisters bewegt sich zwischen den eigenen Vorstellungen als Arzt, fremden Patientenerwartungen und wirtschaftlichen Erwägungen.

Die Sonderform Kinderzahnheilkunde: „Treatment-Triangle“ nach Wright

Wright (1987) postuliert, dass verschiedene Methoden der Behandlung in der Kinderzahnheilkunde sich über Jahre entwickelt haben, während es bestimmte Abläufe und Konzepte gibt, die das Fundament für eine gute Verhaltensführung legen. In der Kinderzahnheilkunde benutzt das Behandlungsteam verhaltensführende Maßnahmen für eine effektive und effiziente Behandlung des kleinen Patienten und der psychologischen Führung der Familie (Mutter/Eltern/Erziehungsberechtigten). Gleichzeitig initialisiert das Kind eine positive Beziehung zum Zahnarzt.

Das „Treatment-Triangle“ umfasst das Kind, die Familie und das zahnärztliche Team (Abb. 1). Beide, das dargestellte Dreieck und die vom Praxisteam angewandte Verhaltensführung, geben theoretische und praktische Grundlagen, um mit Kindern zu kommunizieren und zu praktizieren. Anpassungsfähigkeit des gesamten Praxisteams je nach Kindesalter ist gefordert. Wichtige Punkte unterstreichen die Grundlagen der Verhaltensführung (Abb. 2).

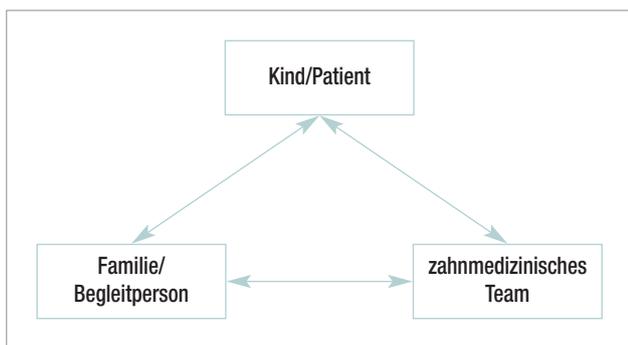


Abb. 1: Treatment-Triangle.

Die Prozessanalyse

Prozesse sollen dokumentiert, analysiert und optimiert werden. Es gilt Durchlaufzeiten zu minimieren, Qualitätsstandards zu gewährleisten und Kosten zu senken. Schwachstellen, wie z.B. ein Kommunikations- bzw. Informationsdefizit von Mitarbeitern, die am Ablauf beteiligt sind, können durch die Analyse identifiziert werden. Mangelnde Prozesseffizienz äußert sich zum Beispiel in Leerlaufzeiten, Terminüberschreitungen oder Überlappung von Arbeitsabläufen.

Der „Service-Blueprint“

Grundgedanke des „Service-Blueprinting“ ist die Strukturierung von Unternehmensprozessen nach den Gegebenheiten und Anforderungen der Kundenintegration. Dadurch treten einzelne Abteilungen mit ihren Aktivitäten in den Hintergrund, stärker prozessorientierte Abläufe rücken in den Vordergrund (Spiegel 2003). „Das Blueprinting versteht sich damit nicht nur als Instrument zur Abbildung von Dienstleistungsprozessen, sondern kann auch als Werkzeug zur Strukturierung von Dienstleistungsprozessen im Rahmen der Prozessanalyse und -gestaltung gesehen werden“ (Fließ 2004).

Neben der Strukturierung und Integration von Marketingaktivitäten und Personalmanagement zählt vor allem im Dienstleistungsprozess die Identifikation von Schlüsselereignissen, die mit einem potenziell höheren Fehlerrisiko behaftet sind. Daraus ergibt sich das Ziel der Darstellung im „Blueprint“. Zudem entwickeln sich Strategien zur Risikoreduzierung und die Möglichkeit einer phasenorientierten Kundenbefragung (auf Basis des erstellten „Blueprint“). Dabei wird eine vollständige Erfassung von verschiedenen Kundenkontaktsituationen angestrebt (Meffert 2000).

Als wahrnehmbare Bereiche gelten die Räume, in denen sich der Kunde während der in Anspruch genommenen Dienstleistungen bewegt (Dienstleistungsumgebung). Er befindet sich im Service-Blueprint zwischen der Interaktionslinie (Line of ex-

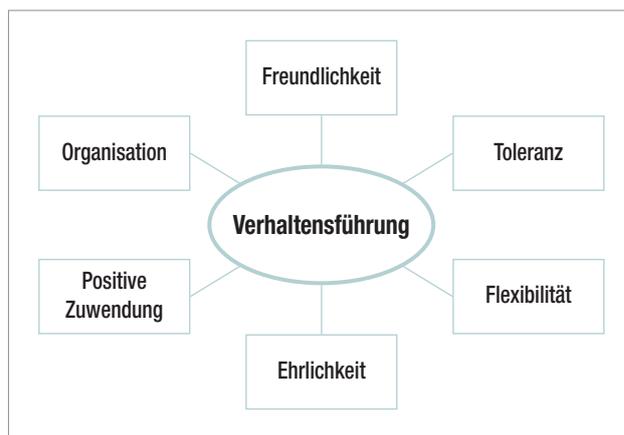


Abb. 2: Verhaltensführung.

ternal interaction) und der Sichtbarkeitslinie (Line of visibility), die als Wahrnehmungslinie bezeichnet werden müsste (Abb. 3). Wahrnehmung bezieht sich nicht nur auf die visuelle, sondern auch auf die akustische, olfaktorische, haptische und gustatorische Wahrnehmung. Die Reaktion des Kunden auf die Umgebung besteht darin, dass der Kunde den für ihn sichtbaren Elementen eine bestimmte Bedeutung zuschreibt. Dabei wecken sie seine Erwartungen hinsichtlich der Dienstleistung und der Verhaltensweisen des Anbieters, aber auch der vermutlichen Anforderung an sein Verhalten. „Darüber hinaus führt die Interpretation der Umgebung zu einer Qualitätseinschätzung des Anbieters. Bei Dienstleistungen kann der Nachfrager die Qualität nur während des Leistungserstellungsprozesses erfahren und beurteilen, manchmal aber nicht einmal nach Erhalt der Dienstleistung. Sichtbare Elemente werden als Qualitätsfaktoren interpretiert“ (Fließ 2009).

Die Kontaktpunktanalyse

„Es sind viele kleine Dinge, die der Kunde bewusst oder unbewusst wahrnimmt, und die ihn ein Urteil über unser Unternehmen bilden lassen“, schreibt Winnig (2009). Von besonderer Wichtigkeit sind Teilprozesse, die im Service-Blueprint über der „Line of visibility“ statt-

ANZEIGE

Tiefenfluorid®

Die einfache, sichere Langzeit-Remineralisation

Tiefenfluorid® erzielt im Vergleich mit herkömmlichen Fluoridierungen nicht nur eine deutlich länger anhaltende, sondern auch etwa 100-fach stärkere Remineralisation* des

Tiefenfluorid® bietet:

- **erstklassige Kariesprophylaxe**
- **Langzeit-Remineralisation auch schwer erreichbarer Stellen wie z. B. bei Brackets; dabei auch wirksam gegen White Spots**
- **effiziente Zahnhals-Desensibilisierung mit Depot-Effekt**
- **höchste Erfolgsquote bei mineralischer Fissurenversiegelung***

*ZMK 1-2/99

Zahnes. Ermöglicht wird dies durch die Fällung von vor Abrasion geschütztem submikroskopischem CaF₂ und antibakteriell wirkenden Cu-Salzen in den Poren der Auflockerungszone.

Messeangebot:
Probierversuch für
20 Euro netto

HUMANCHEMIE

Kompetenz in Forschung und Praxis

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

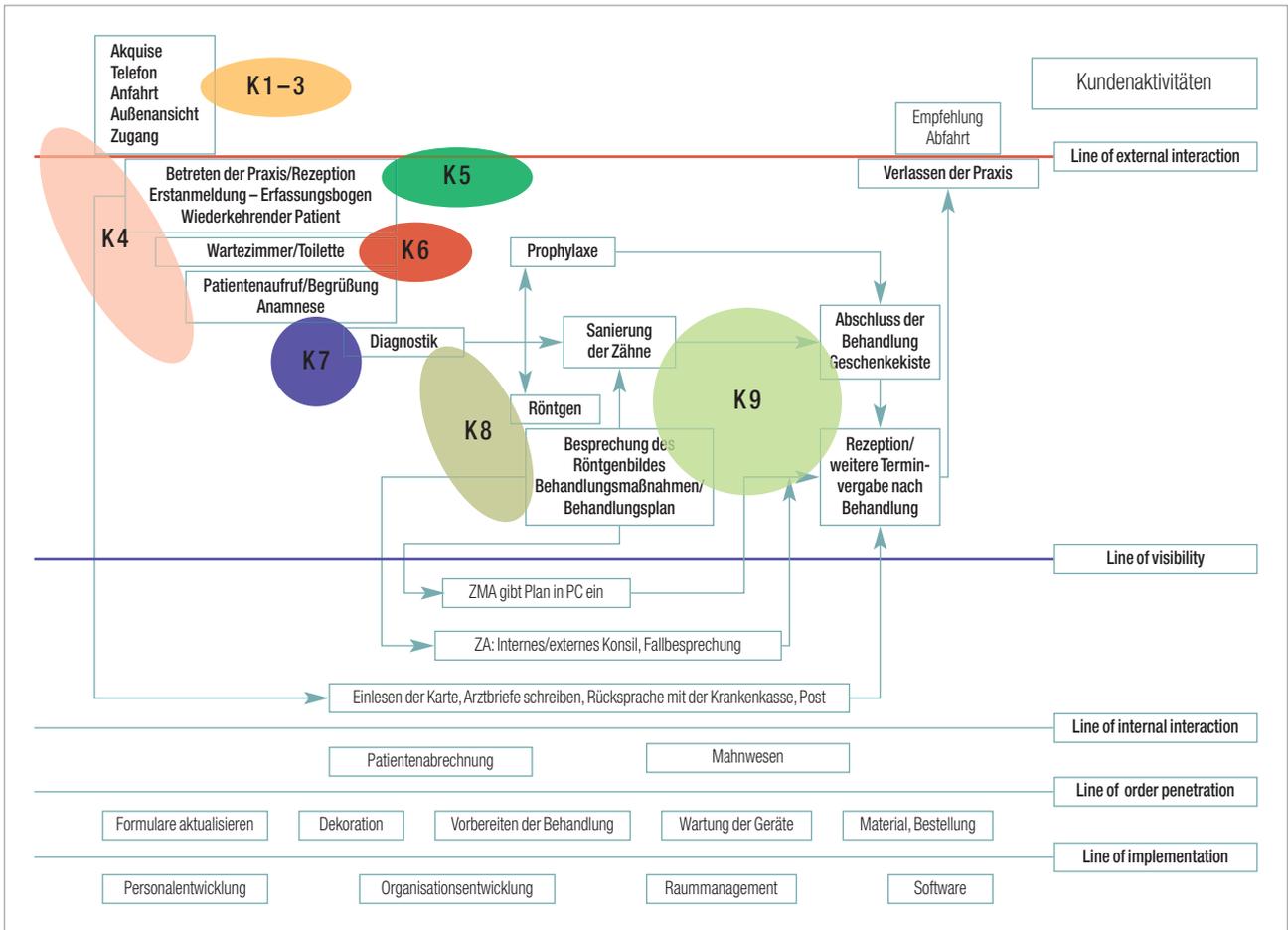


Abb. 3: „Service-Blueprint“ der Kinderzahnarztpraxis Dres. Benz/Reeka mit Kontaktpunkten K1 bis K9.

finden, da der Kunde diese unmittelbar wahrnimmt und hier in die Leistungserstellung eingebunden ist (Abb.3). Diese Kontaktpunkte werden auch „moments of truth“ bezeichnet (Fließ 2009). Hier identifizieren sich mögliche Fehler und Entscheidungssituationen. Verantwortliche, die unmittelbar mit der Durchführung der Aktivitäten betraut sind, können den Blueprint als Strukturhilfe nutzen. Entscheider, die für die Steuerung und den Einsatz der materiellen und personellen Ressourcen verantwortlich sind, werden in die Lage versetzt, eine effizientere Planung des Ressourceneinsatzes auch im Zeitablauf vorzunehmen. Personalverantwortliche können diese Methode in der Schulung und Unterweisung von Mitarbeitern einsetzen. Und schließlich kann die Methode auch dazu genutzt werden, den Gedanken der Kundenorientierung im Unternehmen besser durchzusetzen und damit beizutragen, dass dieser tatsächlich gelebt wird. Auch ermöglicht dieses Verfahren die Ermittlung von Qualitätsvorteilen anhand von Prozessen. Dabei erfasst die vom Kunden abgegebene Qualitätsbeurteilung Elementaraktivitäten der Prozesse (oberhalb der „Line of visibility“). „Somit lassen sich im Gesamtzusammenhang kritische Wertaktivitäten aus Kundensicht identifizieren.“ Im Ablauf ergibt sich eine effizientere Planung der Ressourcen. Dies ermöglicht eine Untersuchung der Prozesse hinsichtlich Kosten, Qualität und Zeit (Spiegel 2003).

Der „Service-Blueprint“ in der Kinderzahnarztpraxis

Abbildung 3 stellt den Praxisbesuch von Eltern und Kindern als Prozessablauf dar. Gleichzeitig zeigt sie die zu untersuchenden Kontaktpunkte K 1 bis K 9. Diese Punkte entsprechen der Prozessfolge (ohne Wertung). K 1 bis K 3 bilden Kontaktpunkte der Kundenaktivität, K 4 bis K 9 stellen Kontaktpunkte der täglichen Arbeit in der Praxis dar. Die Analyse dieser Kontaktpunkte, um Fehlerquellen zu identifizieren, deren Möglichkeiten zur Beseitigung bzw. ihre Vorbeugung zu erarbeiten, ist eine weitere Aufgabe. Der Prozessablauf lässt sich mittels eines „Blueprint“ darstellen. Die Kontaktpunkte teilen sich wie folgt:
 K1: Attention, K 2: Terminierung, K 3: Anfahrt, K 4: Design, K 5: Rezeption, K 6: Wartezimmer, K 7: Praxisteam, K 8: Beratung, K 9: Aktion.
 Die Kontaktpunkte 1 bis 3 zeigen den Bereich der Kundenaktivitäten über der „Line of external interaction“. Oberhalb der „Line of visibility“ konnte man die Kontaktpunkte K 4 bis K 9 in verschiedene Kategorien einteilen, mögliche Fehlerquellen und deren Lösungen untersuchen. In diesem Zusammenhang spielt natürlich der „Leistungsverzehr“ oder auch „Zeitverzehr“ für die Eltern eine Rolle. Der Besuch der Zahnarztpraxis gestaltet sich als „Event“, als Erlebnis für die kleinen Patienten und ihre Eltern.

Testen Sie jetzt selbst!

Spülen Sie **14 Tage** mit Listerine®: Spüren Sie den Effekt!



Fordern Sie den Listerine® Testbogen an! Die ersten 3.000 Einsender erhalten ein kostenloses Test-Set mit 2 x 250 ml Listerine® Total Care.

LISTERINE®
14-TAGE-TEST
Jetzt anmelden und teilnehmen!

**Für Zahnärzte
und zahnärztliches
Fachpersonal**



LISTERINE®
Tiefenstarke Mundhygiene

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Die Meinungen und Erfahrungen von Zahnexperten sind uns sehr wichtig. Deshalb laden wir Sie ein, die von Ihnen bevorzugte Listerine® Sorte 14 Tage lang zu testen. Mit dieser Antwortkarte können Sie sich anmelden und erhalten Ihren persönlichen Testbogen.

Den ersten 3.000 Einsendern stellen wir ein kostenloses Test-Set mit 2 x 250 ml Listerine® Total Care zu Verfügung.

Ja, ich möchte gerne an dem „14-Tage-Listerine®-Test“ teilnehmen.

Vor- und Zuname: _____

Funktion: _____

Anschrift (KH oder Praxisadresse): _____

PLZ/Ort: _____

Tel.-Nr./E-Mail (nur falls gewünscht): _____

Anmeldungen auch unter: www.listerine.de

ANTWORTFAX:

00800 222 100 20 (kostenfrei)

Johnson & Johnson GmbH
Listerine Professional Forum 14-Tage-Test
Postfach 210 551
41431 Neuss



Die Prozessanalyse der Kinderzahnarztpraxis

Die Prozessanalyse der Kinderzahnarztpraxis Benz/Reeka ergab Wesentliches für die Personalstruktur: alle Angestellten (außer dem Reinigungspersonal) sowie Führungskräfte der Praxis arbeiten im „Front-Office-Bereich“ des „Blueprints“. Somit liegt ein Hauptaugenmerk auf der Qualifizierung der Mitarbeiter im Umgang und in der Kommunikation mit Patienten und Eltern. Die fachärztliche Kompetenz wiederum umfasst sowohl den Umgang mit Eltern und Patienten als auch die Einschätzung der Klientel, der Diagnose und der Behandlungsmöglichkeiten der kleinen Patienten; nicht zuletzt gehören auch gesetzliche Bestimmungen und ethische Fragestellungen zum Aufgabenbereich des Arztes (z.B. Kindeswohlgefährdung, Wettbewerb und Werbung). Deshalb rücken Fragen im Rahmen von standardisierten Prozessdarstellungen und -analysen manchmal in den Hintergrund.

Nichtsdestotrotz konnten natürlich in den weiteren Schritten Fehlerquellen im Hinblick auf einzelne Teilbereiche der Leistungserstellung herausgearbeitet, deren Wirtschaftlichkeit analysiert und die Neuordnung sowie Umgestaltung der Prozesse betrachtet werden (Fließ 2004).

Als Folge eines „Blueprinting“ findet die Kontaktpunktanalyse im eigenen Bereich (ggf. mit Mitarbeiterbeteiligung) statt. Dabei scheint ein Workshop für viele Themengebiete hilfreich. Insbesondere, wenn neue Behandlungsarten in einer Praxis angeboten oder vielleicht gar zu einer Erweiterung des Praxisspektrums (mit baulichen Konsequenzen) führen.

- Bieten wir zusätzliche, ausführliche Beratungen außerhalb der Sprechzeiten an (Telefonberatung)?
- Welche Behandlung dauert wie lange?
- Wie planen wir ausreichend Zeit für eventuell auftretende Schmerzfälle ein?

Betont sei, dass in einer Kinderzahnarztpraxis verschiedene Berufsgruppen zusammentreffen: Nicht nur zahnmedizinische Assistenz (ZMA) und Zahnarzt, sondern auch Anästhesisten und OP-Personal. Die Anzahl der Teammitglieder (und ihrer Außenwirkung), die den gleichen Leitbildgedanken mittragen, erhöht sich deutlich.

Diskussion

Die Außenwirkung einer Kinderzahnarztpraxis unterstützt den potenziellen Kunden bei der Auswahl. Das Erscheinungsbild sowie die Kommunikationsfähigkeit des Teams verstärkt diese Wirkung. Eine behagliche Praxisatmosphäre sowie gepflegte Mitarbeiter mit hohem Maß an sozialer und emotionaler Kompetenz sind wesentlicher Bestandteil. Diese Erfolgsfaktoren müssen identifiziert und umgesetzt bzw. ausgebaut werden.

Die Forderung nach Arbeitsteilung entsteht entweder aufgrund des zu leistenden Arbeitsumfanges oder durch besondere Qualifikation einzelner Mitarbeiter im Hinblick auf Effizienz. Diese Aufgabenverteilung bewirkt einerseits, dass jeder in seiner Disziplin gute Ergebnisse

in kurzer Zeit erarbeitet. „Andererseits bewirkt sie leider auch, dass es organisatorische Schnittstellen gibt, die zu Leistungsverlusten führen.“ Derartige Defizite können durch falsch verstandene Absprachen, unterschiedliche persönliche Ziele oder durch ein anderes Verständnis der Inhalte hervorgerufen werden (Behrens 2009).

Die Bereitschaft zur Mitwirkung ist eng verknüpft mit dem Integrationsbewusstsein des Nachfragers, d.h. dem Wissen um die Bedeutung seiner Mitwirkung an der Leistungserstellung (Fließ 2004). Dieses Integrationsbewusstsein bildet sich jedoch abhängig von Intelligenz, Erziehung und Alter bei Kindern erst allmählich aus. Deren Bereitschaft zur Mitwirkung hängt im Wesentlichen von der Einstellung der Bezugsperson ab – oder auch von der Größe des versprochenen Geschenkes zum Abschluss der Behandlung. Außerdem ist zu erwähnen, dass eine negative Erwartungshaltung der Eltern das Schmerzempfinden bei Kindern deutlich steigert (Benz 2005). Als Folge kann der Unternehmer/Praxisbesitzer diverse Ausprägungen von Leistungswillen und -fähigkeiten analysieren, für unterschiedliche Kunden-/Patientengruppen diversifizieren und mithilfe von „Behaviour Management“ beeinflussen.

Vorteilhaft ist die transparente Darstellung des Serviceprozesses. Der Plan zeigt, an welchen Stellen der Kunde bzw. der Anbieter miteinander interagieren. Kontaktpunkte lassen sich identifizieren. Dies führt zu Lokalisierung von Engpässen, die mangelhaften Service verursachen. Interne Aktivitäten (im „Backoffice-Bereich“), die die vom Kunden wahrgenommenen Aktivitäten negativ beeinflussen, können verändert werden. Nachteil ist der reine Abbildungscharakter des Blueprints ohne Werturteil. Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit des Kunden lassen sich nicht oder nur durch aufwendige Analysen feststellen (Gelbrich 2009).

Schlussgedanke

Eine Prozessanalyse bildet die Basis für einen patientenorientierten und effizienten Behandlungsablauf. Der mögliche Ansatz ist geschaffen, Analysewerkzeuge der freien Wirtschaft als „Instrument“ für ein Dienstleistungsunternehmen im deutschen Gesundheitswesen einzusetzen und dessen Abläufe für Management und Besitzer klar zu strukturieren. Dadurch definieren sich Problemschnittstellen und können somit schneller zu Lösungen führen. Weiterführende diesbezügliche Studien, auch im Rahmen des steigenden Anspruchs und dem Schlagwort „Qualitätsmanagement“, wären wünschenswert. ■

ZWP online

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

KONTAKT

Dietmar Jedziny

Master of Social Management
Johann-Clanze-Str. 43, 81369 München
E-Mail: Jedziny@online.de

Diese neuartige Technologie wird
ihre Prophylaxe-Behandlung
revolutionieren.



Desensibilisieren
Reinigen
Zahnschmelz aufbauen
... in einem einzigen
Arbeitsgang!

Für mehr Informationen:

Frau Simone Herrmann | White-Cross GmbH | Brückenstrasse 45 | D-69120 Heidelberg | Tel (0180) 502271 | www.osspray.com



OSSPRAY™

PZR im Fokus – Was, wie viel, wofür?

Wer schön sein will, muss leiden!? Ein Sprichwort, das vielleicht auch in der Zahnarztpraxis gelegentlich durch die Köpfe der Patienten schwirrt, denn: Prophylaxemaßnahmen wie die professionelle Zahnreinigung müssen immer häufiger als IGeL-Leistung aus der eigenen Tasche getragen werden. Bleibt nur die Frage nach der genauen Abrechnung.

Christine Baumeister/Haltern am See

■ „Die Sprechstundenhilfe hat die Zähne gereinigt und jetzt soll ich den 2,3-fachen Satz bezahlen?“ So oder ähnlich klingen Patientenanfragen, wenn ihnen der Preis für die professionelle Zahnreinigung zu hoch erscheint. Inhaltlich verbergen sich drei Problemkreise hinter solchen Anfragen.

Darf die Mitarbeiterin die professionelle Zahnreinigung selbstständig durchführen?

Die Frage der Delegation ist relativ eindeutig im § 1 des Zahnheilkundengesetzes geregelt: „(5) Approbierte Zahnärzte können insbesondere folgende Tätigkeiten an dafür qualifiziertes Prophylaxepersonal mit abgeschlossener Ausbildung, wie zahnmedizinische Fachhelferin, weitergebildete Zahnarzhelferin, Prophylaxehelferin oder Dentalhygienikerin, delegieren: Herstellung von Röntgenaufnahmen, Entfernung von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen, Füllungspolituren, Legen und Entfernen provisorischer Verschlüsse, Herstellung provisorischer Kronen und Brücken, Herstellung von Situationsabdrücken, Trockenlegen des Arbeitsfeldes relativ und absolut, Erklärung der Ursache von Karies und Parodontopathien, Hinweise zu zahngesunder Ernährung, Hinweise zu häuslichen Fluoridierungsmaßnahmen, Motivation zu zweckmäßiger Mundhygiene, Demonstration und praktische Übungen zur Mundhygiene, Remotivation, Einfärben der Zähne, Erstellen von Plaque-Indizes, Erstellung von Blutungs-Indizes, Kariesrisikobestimmung, lokale Fluoridierung zum Beispiel mit Lack oder Gel, Versiegelung von kariesfreien Fissuren.“

(6) In der Kieferorthopädie können insbesondere folgende Tätigkeiten an zahnmedizinische Fachhelferinnen, weitergebildete Zahnarzhelferinnen oder Dentalhygienikerinnen delegiert werden: Ausligieren von Bögen, Einligieren von Bögen im ausgeformten Zahnbogen, Auswahl und Anprobe von Bändern an Patienten, Entfernen von Kunststoffresten und Zahnpolitur auch mit rotierenden Instrumenten nach Bracketentfernung durch den Zahnarzt.“

Die im ZHKG aufgeführten Leistungen dürfen nur von einem approbierten Zahnarzt an die Mitarbeiterin delegiert werden, also nicht selbstständig von nicht zahnärztlich approbierten Personen erbracht werden. Dabei ist ein objektiver Qualifikationsnachweis Voraussetzung für eine ordnungsgemäße Delegation. Grundsätzlich sind nur solche Leistungen an Hilfspersonen dele-

gationsfähig, die nicht von vornherein wegen ihrer Schwierigkeit oder Gefährlichkeit besonderes zahnärztliches Fachwissen voraussetzen. Erforderlich für die ordnungsgemäße Delegation ist zunächst die Aufsicht und fachliche Weisung durch den Zahnarzt. Darüber hinaus muss der Zahnarzt die Ausführung der Leistung durch die Hilfsperson überwachen. Dabei ist es grundsätzlich nicht erforderlich, dass der Zahnarzt die Erbringung der Leistung durch die Mitarbeiterin ständig beobachtet. Damit wäre der Sinn der Delegation ja auch ad absurdum geführt, denn eine Entlastung des Zahnarztes wäre damit nicht mehr gegeben. Bei routinemäßigen Leistungen, die für den Patienten mit keinerlei Gefahren verbunden sind, können daher Stichproben des Zahnarztes ausreichen. Aus der Begründung zum Entwurf des ZHKG (BT Drucks. 12/3608) wird zur Delegation angeführt, dass es unter fachlichen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht erforderlich sei, alle Leistungen an Patienten nur von approbierten Zahnärzten durchführen zu lassen. Dazu bestehe auch keine rechtliche Notwendigkeit, solange die Tätigkeit nicht approbierten Personals vom Zahnarzt kontrolliert werde, wobei allerdings die ständige Anwesenheit des Zahnarztes beim Patienten nicht erforderlich sei. Für die Auswahl und die Aufsicht

des infrage kommenden Personals sei der Zahnarzt verantwortlich. Nach Auffassung der KZBV zur Delegation der Zahnsteinentfernung muss der Zahnarzt zunächst höchstpersönlich die Indikationsstellung vornehmen, die Leistung konkret anordnen und die entsprechende Hilfsperson hinsichtlich ihrer fachlichen Qualifikation eigenverantwortlich auswählen. Zudem muss er, z.B. durch seine Anwesenheit in der Praxis während der Leistungserbringung, sicherstellen, dass die Leistung lege artis erbracht wird. Das Leistungsergebnis hat er wiederum höchstpersönlich zu überprüfen.



Die Haftung für die fachgemäße Erbringung delegierter Leistungen bleibt in jedem Fall beim Zahnarzt.

Steht für delegierte Leistungen der gesamte Gebührenrahmen (1,0 bis 3,5) zur Verfügung?

Um diese Frage zu beantworten, genügt ein Hinweis auf den § 4 Abs. 2 GOZ. Hier heißt es: „(2) Der Zahnarzt kann Gebühren nur für selbstständige zahnärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden (eigene Leistungen).“ Ordnungsgemäß delegierte Leistungen sind damit als zahnärztliche Leistungen anzusehen. Damit steht auch für delegierte Leistungen der gesamte Gebührenrahmen zur Verfügung, d.h. von Faktor 1,0 bis Faktor 3,5 wird auch bei delegierten Leistungen jede erbrachte Leistung nach Zeitaufwand, Schwierigkeit, Umständen bei der Ausführung oder Schwierigkeit des Krankheitsfalles bemessen. Anders als in der Gebührenordnung für Ärzte enthält die GOZ keine Leistungen, die nur innerhalb eines kleinen oder reduzierten Gebührenrahmens berechnet werden können.

Wie kann die professionelle Zahnreinigung berechnet werden?

Zunächst einmal ist festzuhalten, welche Leistungsinhalte bei der professionellen Zahnreinigung erbracht werden. Das sind:

- Erhebung der Indizes ABI, SBI, PBI o.Ä.
- Feststellung des PSI-Codes
- Supragingivale Entfernung von harten Zahnbelägen
- Entfernung klinisch sichtbarer subgingivaler Konkremente
- Supra- und subgingivale Entfernung weicher Zahnbeläge
- Beseitigung exogener Zahnverfärbungen mittels Pulverstrahlgerät
- Politur sämtlicher Zahnoberflächen
- Fluoridierung
- Zungengrundreinigung
- Motivierung des Patienten, Unterweisung in Mundhygiene.

Die Berechnung der professionellen Zahnreinigung ist weder in der GOZ noch in der GOÄ geregelt. Es bieten sich hierfür, auch nach Auffassung der Bundeszahnärztekammer, unterschiedliche Berechnungswege an:

1. Berechnung der Pos. 100, 102 sowie 405 GOZ mit erhöhtem Steigerungsfaktor
2. Berechnung der Pos. 100, 405 für die supragingivale Reinigung, 407 für die Entfernung klinisch erreichbarer subgingivaler Konkremente sowie 102 für die Fluoridierung. Bei dieser Berechnung ist nachdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Pos. 407 GOZ für die subgingivalen Bereiche nicht von allen Zahnärztekammern unterstützt wird, da die Pos. 407 GOZ eine parodontal-chirurgische Maßnahme beschreibt. Wenn

sie zum Ansatz kommen soll, ist hier die Gebühr deutlich unter 2,3 zu bemessen. Die Zähne, an denen subgingival gearbeitet wurde, sind einzeln aufzuführen. Einige Beihilfestellen, z.B. in Nordrhein-Westfalen, erstatten mittlerweile bei der professionellen Zahnreinigung die Pos. 407 GOZ zum Faktor 1,0.

3. Die BZÄK schlägt ebenfalls vor, die professionelle Zahnreinigung analog gemäß § 6 Abs. 2 zu berechnen. Die analoge Berechnung (z.B. nach Pos. 404 GOZ) wird durch die folgenden Gerichtsentscheidungen unterstützt: AG Flensburg vom 16.03.2001, Az. 66 C 164/00, AG Hamburg vom 29.06.00, Az. 20b C 22091/96, AG Jever vom 15.04.99, Az. 5 C 347/98 sowie AG Düsseldorf vom 30.08.94, Az. 39 C 3693/94.
4. Schließlich bleibt als vierte Variante die Berechnung im Sinne des § 2 Abs. 3 GOZ (Leistung auf Verlangen des Patienten, die weder in der GOZ noch in der GOÄ beschrieben ist und über das Maß des medizinisch Notwendigen hinausgeht). Hier muss vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung getroffen werden. Beschrieben wird die Leistung und der Preis wird genannt – keine Gebührenposition. Auf diese Weise kann für die PZR ein fester Preis mit dem Patienten vereinbart werden, z.B. je Sitzung, je Zahn oder je Zeiteinheit. Wichtig ist dabei jedoch zu wissen, dass für Verlangensleistungen nach § 2 Abs. 3 keine Erstattung gewährt wird, auch nicht beim privat versicherten Patienten.

Alle hier genannten Gebührenpositionen sind delegierbare Leistungen. Mit Vorsicht zu genießen ist die manchmal ausgesprochene Empfehlung, die Pos. 619 GOZ (Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung schädlicher Gewohnheiten und Dysfunktionen) zu berechnen, wenn der Leistungsinhalt der Pos. 100 GOZ (Mindestdauer 25 Minuten) nicht erfüllt wird. Zwar kann diese Leistung durchaus auch in anderen Bereichen als der Kieferorthopädie (z.B. auch im Bereich der Prophylaxe) berechnet werden, wenn der Leistungsinhalt erfüllt wird. Es handelt sich dabei jedoch um eine nicht delegierbare Leistung, die vom Zahnarzt zu erbringen ist.

Nach allem fällt die Antwort auf die Frage des Patienten dann wohl wie folgt aus: Bei der Sprechstundenhilfe handelt es sich um eine Fachkraft mit einer qualifizierten Ausbildung. Die von ihr erbrachte professionelle Zahnreinigung war Bestandteil ihrer Ausbildung und durfte vom Zahnarzt an sie delegiert werden. Da eine ordnungsgemäße Delegation stattgefunden hat, ist die PZR als zahnärztliche Leistung anzusehen und daher auch wie jede andere zahnärztliche Leistung im Gebührenrahmen zwischen dem 1-fachen und 3,5-fachen Steigerungsfaktor berechnungsfähig. ■

□ KONTAKT

Christine Baumeister

Heitken 20, 45721 Haltern am See
E-Mail: c_baumeister@t-online.de

Wrigley Oral Healthcare Programs

Wer fleißig kaut, hat gut lachen

Am 25. September jährt sich der Tag der Zahngesundheit zum 20. Mal. Ein Grund zum Feiern, denn positiver könnte die Bilanz nicht sein: Die Mundgesundheit insbesondere von Kindern und Jugendlichen hat sich in dieser Zeit stetig verbessert.* Das sorgt für gute Laune, und deshalb gilt in diesem Jahr das Motto: „Gesund beginnt im Mund – Lachen ist gesund.“ Wer gerne lacht, hat nicht nur eine positive Ausstrahlung, sondern fühlt sich wohler, baut auch Stress ab und stärkt das Immunsystem. Dabei hilft der neue Zahnpflegekaugummi Wrigley's Extra Professional Polar-Frisch, der zwischendurch gekaut die Zahngesundheit fördert und obendrein für spürbar frischen Atem sorgt. Lachen ist ein Ausdruck von Leichtigkeit und ein Schlüssel zu Lebensfreude und Gesundheit. Vorbei die Zeiten, in denen Strenge und Verzicht als heilsam galten. Die Lust am Genuss macht sich auch in der Ernährung bemerkbar. Dass „gesund“ und „lecker“ keine Gegensätze sind, sondern bestens zusammenpassen, zeigt das Kaugummikauen: Es vereint Förderung der Zahngesundheit, Geschmack und Spaß. Der wichtigste Benefit des Kaugummikauens besteht in der Aktivierung des Speichelflusses. Studien haben gezeigt: Wer zusätzlich zum zweimal täglichen Zähne-

putzen zuckerfreien Kaugummi kaut, kann das Kariesrisiko deutlich reduzieren. Genau wie das Lachen hat auch Kauen positive Wirkungen auf das Befinden:

Zahlreiche Hinweise aus der Wissenschaft legen nahe, dass Kaugummikauen bei der Konzentration hilft und gut gegen Stress und Anspannung ist.** Alle Wrigley's Extra-Produkte sowie kostenlose Patientenbroschüren und Kinder-Comics sind exklusiv für Arztpraxen im Internet unter www.wrigley-dental.de bestellbar.

* Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV), Köln 2006.

** Vgl. www.kau-dich-fit.de.



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

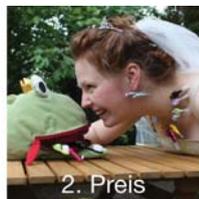
TePe

Mundhygiene – 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 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. Birglenner, Geschäftsführer von *praxis-Dienste*, und Alexandra Dreßen, Repräsentantin bei TePe, übergaben die Preise. Über den dritten Platz freute sich die Berlinerin Stefanie Wichert, 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 Braut-outfit – frei nach dem Motto „Verheiratet mit TePe!“ Mit dem Hauptpreis (ein Weiterbildungsplatz zur Prophylaxeassistentin [ZMP]) würdigte die Jury die Kreativität von Aileen Broll aus Bad Hersfeld. Die Idee, mit einer pinken Interdentalbürste auf einer Welle zu reiten, sicherte ihr den ersten Platz. 2011 geht es in die vierte Wettbewerbsrunde.



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

HUMANCHEMIE

Optimaler Schutz von Anfang an

Unumstritten ist heute, dass beste Kariesprophylaxe nur durch lokale Fluoridierung erreicht werden kann. Bereits beim Durchbruch der Milchzähne kann das spätere Kariesrisiko durch die lokale Zuführung von Fluoriden um ca. 50% gesenkt werden. Spätere regelmäßige Behandlungen können immerhin noch eine Verringerung des Kariesrisikos bis zu 25% erreichen. Hintergrund ist, dass der Schmelz während des Durchbruchs noch eine höhere Permeabilität zeigt und die im Speichel enthaltenen Fluoridionen direkt während der Schmelzausbildung in den sich bildenden Apatit eingebaut werden. Da fluoridreicher Apatit (Fluorapatit) stabiler gegenüber Säureangriffen als fluoridärmerer Hydroxylapatit ist, ist auch das spätere Kariesrisiko geringer. Mit der regelmäßigen Anwendung von Fluoridauflösung sollte daher so früh wie möglich begonnen werden. Der

besondere Vorteil des Präparates Tiefenfluorid bei der Behandlung von Kindern liegt dabei darin, dass die Anwendung durch eine einfache Doppeltouchierung erfolgt und direkt im Anschluss wieder gegessen und getrunken werden kann. Die nachhaltige Wirkung des Präparates bei Kariesprophylaxe, Remineralisation von Entkalkungsflecken, Zahnhalsdesensibilisierung und Mineralischer Fissurenversiegelung ist in zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten belegt worden. Auf den Dentalmessen erhalten sind die Probierpackung Tiefenfluorid versandkostenfrei zum Sonderpreis von 20 € netto erhältlich. Bei der Kaufabwicklung über das Depot ist man gern behilflich.



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

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

American Dental Systems

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

Mehr Lebensqualität durch Desensibilisierung

Statistisch gesehen leidet in Deutschland jeder fünfte Erwachsene an kälte- oder wärmeempfindlichen Zähnen. Häufig ist die Schmerzempfindung des Zahnes auf einen angegriffenen Zahnschmelz zurückzuführen. Auch durch eine Parodontitis oder durch eine falsche Putztechnik freigelegte Zahnhälse führen häufig zu einer erhöhten Sensibilität der Zähne. Wenn die natürliche Isolierung nicht mehr intakt ist, gibt es heute die Möglichkeit, den empfindlichen Zahn mit einer künstlichen Schutzschicht zu umgeben. Versiegelungslacke oder Desensitizer dringen in die Dentinkanälchen ein, verschließen sie und fördern eine Remineralisierung. Im Gegen-



satz zu anderen auf dem Markt erhältlichen Desensitizern basiert SuperSeal auf Kaliumoxalsäure und enthält keine reizenden Inhaltsstoffe wie Glutardialdehyd, HEMA oder Benzalkoniumchlorid. Als Produkt auf Wasserbasis ist SuperSeal biologisch kompatibel mit menschlichem Gewebe und reizt somit das Zahnfleisch nicht. SuperSeal kann unter anderem vor und nach der Prophylaxe, vor und nach dem Bleaching, auf freiliegenden Wurzeloberflächen, nach einer Parodontal-Chirurgie sowie unter Kronen, Brücken, Inlays, Onlays und Veneers eingesetzt werden. Das Produkt gibt es als 8-ml-Fläschchen, das für rund 160 Anwendungen ausreicht.

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

SHOFU

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

Einfaches Bleaching-System mit starker Wirkung

Das dual aktivierte Bleaching-System für vitale und devitale Zähne ist ein Fortschritt in der ästhetischen Zahnheilkunde. In Fällen von punktuellm Aufhellen oder Vorbehandlung von dunklen Tetrazyklin-Bändern zwecks Farbangleichung wirkt HiLite in Verbindung mit einer Polymerisationslampe innerhalb von 8 bis 10 Minuten.

Vorteile

- Einfache Handhabung
- Aufhellungen von bis zu zwei Farbhelligkeitsstufen sind in nur einer Sitzung möglich
- Keine weiteren kostspieligen und nutzerunfreundlichen Geräte zur Anwendung nötig
- mehr als 15 Jahre klinische Erfahrung und zufriedene Patienten
- 140 bis 160 Anwendungen pro Set

HiLite bietet Ihnen die Kontrolle und Vielseitigkeit, die Sie sich als Zahnarzt wünschen, denn Zahnauf-

hellung gehört in die Hände der professionellen Praktiker. Meist erreichen Sie bereits mit einer Anwendung eine Aufhellung von bis zu zwei Farbhelligkeitsstufen. Ob Sie Lichtaktivieren oder HiLite chemisch wirken lassen, ob Sie einzelne Stellen oder mehrere Zähne im Unter- oder Oberkiefer bleichen, Sie können jede Aufgabe erfüllen – schnell und effektiv! In nur einer Sitzung und wenigen Minuten Anwendungszeit erzielen Sie so ein Ergebnis, das Ihre Patienten zufriedenstellt. Und zufriedene Patienten sind motiviert, auch weiterführende Maßnahmen der ästhetischen Zahnheilkunde in Anspruch zu nehmen und Sie als Zahnarzt weiterzuempfehlen.



SHOFU Dental GmbH
 Am Brüll 17, 40878 Ratingen
 E-Mail: info@shofu.de
 Web: www.shofu.de

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

ANZEIGE

Unser Beitrag zu Ihrem Prophylaxe-Erfolg:

Compliance ist, wenn's den Patienten Spaß macht

Angenehm – FLEXI

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



Duales System

Das Interdentalpflege-Gel mit dem doppelten Wirkprinzip:

- antibakterielle Reinigung
- Förderung der Remineralisierung

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



alkoholfrei

Qualität zu fairen Preisen



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

TANDEX

lege artis

Allseits beliebt und empfohlen

Kalziumhydroxid wird heute in der Zahnmedizin allgemein befürwortet. Der Einsatz in der zahnärztlichen Praxis umfasst vor allem:

- die medikamentöse Einlage im Wurzelkanal nach der Aufbereitung und vor dem permanenten Verschließen
- die direkte Überkappung bei Eröffnung der nicht oder nur leicht infizierten Pulpa
- die indirekte Überkappung, um die durch Karies reduzierte Dentinschicht zwischen Pulpa und Kavitätenboden wieder zu vergrößern und gleichzeitig restliche Kariesbakterien abzutöten.

Ca(OH)₂ reagiert mit pH 12 stark alkalisch und wirkt bakterizid. Zur Anwendung kommen mehr oder weniger dickflüssige Pasten und sehr flüssige Suspensionen. Viele dieser bereits vorgemischten Pasten trocknen zum Leidwesen des Anwenders sehr rasch ein und müssen dann eben doch angemischt werden. Dabei wird oft vergessen, dass neben dem Eintrocknen auch ein großer Teil des Kalziumhydroxids durch Kohlendioxid aus der Luft in unwirksames Kalziumkarbonat umgewandelt wird. Zudem lassen sich einmal eingetrocknete Pasten nur schlecht wieder anmischen (krümeln). Daher stellt sich die Frage: Warum nicht gleich frisch anmischen? Mit CALCIPRO

haben Sie ein Ca(OH)₂, das sich einfach und rasch zu einer wunderbar glatten Paste in individuell gewünschter Konsistenz anrühren lässt. Der Materialverbrauch ist sparsam und preiswert. Für Kontrollaufnahmen enthält das Pulver Bariumsulfat. Der Anteil wurde so gewählt, dass die Füllung die gleiche Röntgenopazität aufweist wie Dentin. So wird nicht unnötig viel Röntgenkontrastmittel auf Kosten des Ca(OH)₂-Gehalts eingesetzt. CALCIPRO eignet sich ausgezeichnet als Wurzelkanaleinlage sowie für die direkte und indirekte Überkappung der Pulpa. CALCIPRO ist in der 10-g-Packung über den Dentalhandel erhältlich.



lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Postfach 60, 72132 Dettenhausen
E-Mail: info@legeartis.de
Web: www.legeartis.de

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

EMS

Effiziente Zahnsteinentfernung

Der Piezon Master 700 ist eine neue Dentaleinheit des Erfinders des piezokeramischen Antriebs zur Zahnsteinentfernung. Intelligente und besonders leistungsstarke iPiezon-Technologie erweitert das zahnärztliche Anwendungsgebiet. Sanfte und präzise Leistungsabgabe ermöglicht im Zusammenwirken mit darauf abgestimmten Handstücken und hochwertigen Swiss Instruments extrem glatte Zahnoberflächen bei praktisch schmerzfreier Behandlung. Touchpanel-Technologie mit blauen LEDs, schlanke Hand-



stücke mit zirkulärer Lichtemission sowie der Komfort, während der Behandlung zwischen zwei Handstücken wählen zu können, unterstützen schnelles und effizientes Arbeiten. Mit klarem Design ohne jegliche Fugen setzt der Piezon Master 700 Hygienestandards in der Zahnarztpraxis.

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

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

LOSER & CO

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 Bohrern, behan-



deln. Die zweiprozentige Einsatzkonzentration für Tauch- oder Ultraschallbäder erlaubt eine kostengünstige und stark vereinfachte Aufbereitung des Behandlungszubehörs. Instrument Forte wurde von vielen Instrumentenherstellern als korrosionsverhindernd getestet, ist gut materialverträglich und daher auch für empfindliche Produkte aus Gummi oder Silikon geeignet. Fünf Liter Konzentrat ergeben 250 Liter Gebrauchslösung – die angenehm 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.

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

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

Dent-o-care

Gesunde Zähne fest im Grip!

Die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH, führender Spezialist für Prophylaxe- und Mundhygieneprodukte, hat mit der Proximal Grip flex® eine neue Interdentalbürste auf den Markt gebracht, die die Vorteile vieler verschiedener Systeme in einem Produkt vereint. Der handliche, angenehme und flexible Griff sorgt dafür, dass alle Interdentalräume leicht erreicht werden können. Die Bürste selbst wurde von der beliebten und seit über 20 Jahren bewährten Proximal Grip® classic übernommen und besteht aus dem hochwertigen DuPont Tynex®-Material sowie einem kunststoff-



ummantelten medizinischen Edelstahldraht. Die ProximalGrip®flex ist in sechs verschiedenen Stärken erhältlich und ermöglicht damit eine effektive, einfache Reinigung nahezu aller Interdentalräume und ist auch bestens für die Anwendung bei Implantaten oder KFO-Apparaturen geeignet.

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



zantomed

Traumareduzierte Wurzelglättung dank 3-D-Scaling

Erstmals stellt der amerikanische Hersteller PDT eine Kürettenserie vor, die echtes 3-D-Scaling und Wurzelglättung ermöglicht. Ein spezieller Herstellungsprozess erlaubt es, statt der typischen, planen Klingensform, eine konkave Rundung mit sehr scharfem Rand zu produzieren. Die so entstandenen 3-D-Küretten verfügen über einen Arbeitsradius von 280 Grad und entfernen mit jeder Bewegung äußerst effizient und sicher vorhandene

Beläge. Die runde und glatte Rückseite trägt jedoch dazu bei, das Risiko für ungewünschte Gewebeerletzungen zu verringern. Exklusivvertreiber zantomed bietet derzeit auf seiner Webseite www.zantomed.de ein preisreduziertes 3-D-Kennenlern-Set an, bestehend aus jeweils einem Instrument für den anterioren, prämolaren und molaren Bereich.



zantomed GmbH
Ackerstr. 1, 47269 Düsseldorf
E-Mail: info@zantomed.de
Web: www.zantomed.de

DENTAID

Interdentalbürsten – noch kleiner und feiner!

DENTAID hat jetzt das Angebot an interprox plus Interdentalbürstchen erweitert. Die neue interprox plus nano ist mit einem Drahtdurchmesser von 0,38mm und einem Bürstchendurchmesser von 1,9mm das kleinste Zahnzwischenraumbürstchen im gesamten DENTAID-Sortiment. interprox plus nano ist für viele geeignet, die bisher nur mit Zahnseide die Interdentalräume reinigen konnten. Obwohl interprox plus nano einen sehr dünnen Draht hat, ist sie dennoch lange haltbar. Der Grund ist ein besonders robuster Spezialdraht und die flexible Befestigung des Bürstenteils am Stiel. interprox plus nano vereint selbstverständlich auch alle die Vorteile, für die interprox plus Interdentalbürsten bekannt sind: Kunststoff ummantelter Draht, zweifarbiges Bürstchen mit weißen Borsten, um Blut und schwarze Borsten um Beläge zu kontrollieren, graziler ergonomischer Stiel, um auch den Seitenzahnbereich gut reinigen zu können, Schutzkappchen und vieles mehr. Praktisch ist auch die neue, wiederverschließbare Packung für den Patienten. Die Bürstchen sind hygienisch und ordentlich aufbewahrt. Für die Praxis gibt es Boxen à 100 einzeln verpackten Bürstchen.



DENTAID GmbH
Innstraße 34
68199 Mannheim
E-Mail: service@dentaid.de
Web: www.dentaid.de

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

ANZEIGE

minilu

ist da!

Praxis-Material
supergünstig,
superschnell,
supereinfach:
www.minilu.de

minilu.de
... macht mini Preise

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



Kerr

Professionelle Implantatpflege

Die Hawe Implant Paste wurde speziell für eine effiziente und schonende Pflege der Implantate entwickelt und ergänzt somit das vielfältige und seit Jahren geschätzte Pastenangebot für professionelle und regelmäßige Hygiene-Sitzungen. Mit einem angenehmen frischen Minzgeschmack, ohne Fluorid, abgepackt in einer Tube mit 45g Inhalt, und mit einer

idealen Konsistenz, wird diese Bimsstein-freie Paste idealerweise nach Anwendung von metallfreien Instrumenten zur Entfernung der Biofilm-Ablagerungen um das Implantat verwendet. Die speziell entwickelte Pastenformulierung und der tiefe RDA-Wert (10) ermöglichen eine regelmäßige Reinigung der Implantatoberflächen ohne diese zu zerkratzen oder sonst zu beschädigen, wie in Labortests bewiesen werden konnte. Die Paste reinigt die metallische Oberfläche so effizient, dass eine schnelle Neubildung der Ablagerungen verlangsamt wird.



Alle Kelche und/oder Bürstchen von KerrHawe können für die Anwendung der Implantat Paste empfohlen werden. Die besten Ergebnisse werden in Kombination mit den latexfreien und mit Lamellen strukturierten Pro-Cups erzielt.

Das Hawe Implant Recall Set enthält alles, was für eine professionelle Implantat-Pflege benötigt wird. Für eine schonende und effiziente Entfernung von weichen Belägen an und auf der Implantatoberfläche werden die metallfreien und sterilisierbaren, aus Plastik und Kohlenstofffasern hergestellten Implant Deplaquers von Kerr empfohlen. Angeboten werden die Formen Universal und Orofacial.

Zum Hawe Implant Recall Set gehören ebenfalls die sterilisierbaren Perio-Proben. Diese Sonden sind aus Plastik und ermöglichen eine erste qualitative sowie rasche Beurteilung von parodontalen Taschen.

Kerr GmbH
Murgstraße 1/14
76437 Rastatt
E-Mail: info@kerrhawe.com
Web: www.KerrHawe.com

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

EMS

Eins plus eins macht drei

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 Prophylaxeinheit 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, bedeute diese Neuerung Patientenkomfort allererster Güte. Diese Bilanz und die glatten Zahnoberflächen seien nur

mit den linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der „Original Swiss Instruments“ von EMS erzielbar. Dazu käme als weiteres Plus die optimierte Sicht auf die Behandlungsfläche durch die neuen, mit i.Piezon-Technologie gesteuerten Handstücke mit LED-Licht. Auch ließen sich Parodontitis oder 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.



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

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

SS White Burs

Auf 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 Zahnschicht ab. Mit SMARTBURS® II wird das Risiko für unbeabsichtigte Pulpeneröffnungen verringert, die vorhandene Zahnschicht maximal geschont. Studien zeigen zudem, dass ein Großteil der Patienten Polymerinstrumente bevorzugt. SMARTBURS® II sind für den ein-



maligen 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

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

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

NSK

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

Intelligent weiterentwickelt

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



möglichte gleichmäßige und kraftvolle Pulverausstoß erzielt bemerkenswerte Politur- und Reinigungseffekte. Durch die runde Form des Behälters bleiben keine Pulverreste zurück. Die Pflege erfolgt mittels der mitgelieferten Reinigungsbürste und des Reinigungsdrahtes. Prophy-Mate kann bei 135 °C ohne Deckel autoklaviert werden. Das

Handstück kann direkt an die meist verwendeten Kupplungsmarken angeschlossen werden (d.h. KaVo® MULTIflex®, W&H® Roto Quick®, Bien-Air® Unifix® und Sirona® Quick-Kupplung).

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

minilu

Mehr Schwung im Online-Handel

In der Zahnmedizin zählen immer mehr die wirtschaftlichen Aspekte. Das beinhaltet auch Preisbewusstsein beim Einkauf von Material. Mit günstigen Preisen sorgt seit einiger Zeit „minilu“ im Dentalhandel für Aufsehen. So heißt eine Comicfigur, die Sympathieträgerin von www.minilu.de ist. Dahinter steckt ein neuer Online-Shop, der sich außer kurzen Lieferzeiten einen hohen Anspruch an den Service auf die Fahne geschrieben hat. minilu ist nicht nur ein Tipp für den Praxisinhaber selbst. Schließlich kümmern sich zumeist die Dentalhygienikerinnen und Zahnmedizinischen Fachangestellten in der Praxis um die Nachbestellung von Desinfektionsmitteln, Reinigungspulver oder neuen Winkelstücken. Alle, die auf der Suche nach günstigem Material sind, sollten einen Abstecker zu www.minilu.de machen. Der Online-Shop hat sich auf Praxismaterial spezialisiert und 10.000 Artikel für Zahnarztpraxen im Sortiment. Die Ware stammt ausschließlich von bekannten Markenherstellern. Das Besondere: Wer bei minilu einkauft, erlebt einen völlig neu konzipierten Online-Shop, der intuitiv zu bedienen ist. Alle Materialien werden schnell über Produktkategorien oder über die Stichwortsuche gefunden. Per Drag

and Drop, also durch Ziehen und Fallenlassen mit der Maus, werden die ausgewählten Produkte in den Warenkorb gezogen. Genauso funktioniert der Produktvergleich. Alle Bestellungen werden binnen 24 Stunden ausgeliefert. Zusätzlicher Pluspunkt von www.minilu.de: Eine komplizierte Anmeldung ist gar nicht erforderlich, bestellt wird einfach auf Rechnung. Wer möchte, kann sich natürlich auch registrieren, um seine bisherigen Bestellungen nachvollziehen zu können. Als Zahnfee der besonderen Art vereinfacht minilu mit Tipps und Tricks den Alltag von Praxismitarbeiterinnen. In kurzen Lehrfilmen zeigt minilu zudem Praxis-Anwendungstipps und Wartungsarbeiten. Als Dankeschön fürs Bestellen dürfen sich minilu-Kunden jedes Mal ein Geschenk aussuchen.

minilu GmbH
 Postfach 15 44
 32067 Bad Salzuflen
 E-Mail: hallo@minilu.de
 Web: www.minilu.de

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

ANZEIGE

interprox. 5 x neu

Mehr Information?
 Tel: 06 21-84 25 97-28
 Fax: 06 21-84 25 97-29
service@dentaaid.de
www.dentaaid.de

DENTAID GmbH
 Innstraße 34
 68199 Mannheim

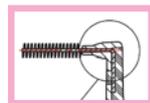
Erleichtern Sie Ihren Patienten die Interdentalpflege!

DENTAID
 Kompetenz durch Erfahrung

1 interprox.plus

neue Größe interprox plus nano: noch kleiner – noch feiner!
 Ø Draht: 0,38 mm
 Ø Bürste: 1,9 mm

2 neue Technologie: noch robuster – noch langlebiger! durch einzigartige Drahtaufhängung



3 neues Design: noch attraktiver – noch eleganter! wie immer – jedes mit Käppchen



4 neue wiederverschließbare Packung für den Patienten: noch hygienischer – noch praktischer!



5 neues Interdentalgel: antibakteriell – mit 1.500 ppm Fluorid!



Zahnstocher ade!

Interdentalbürsten sind die bessere Lösung

Es hat Jahrhunderte gedauert, bis der Mensch sich ans tägliche Zähneputzen gewöhnt hat. Statistisch gesehen erreicht er inzwischen rund 70 Prozent der Zahnflächen. Doch was ist mit den verbleibenden 30 Prozent, den Zahnzwischenräumen? Christa Fey, Prophylaxehelferin der Zahnarztpraxis Sabine Müller in Niedernhausen, weiß, wie sie ihren Patienten helfen kann, um sich an neue und längere Mundhygienemaßnahmen zu gewöhnen.

Virginie Siems/Hamburg

■ Was machen Sie, damit Ihre Patienten richtig putzen?

Unabhängig vom Ausgangsbefund führe ich mit jedem neuen Patienten, der zur Prophylaxe erscheint, ein ausführliches Aufklärungsgespräch zum Thema Mundhygiene. Das ist meine tägliche Herausforderung, denn jeder Patient ist anders. Die Erfahrung hat mir gezeigt, dass es besonders wichtig ist, sich auf die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Patienten einzustellen. Dabei überlasse ich jedem Patienten gewisse Freiheiten, wie z.B. wann er putzen sollte. Eine Nachtschwester muss nicht abends – wie andere Menschen – kurz vor ihrem Dienst ihre Zähne putzen. Jeder muss für sich selbst entscheiden, wann die Mundhygiene am besten in den Tagesablauf passt. Nur so lassen sich Patienten motivieren, ihre Putzgewohnheiten zu verändern.

Gibt es typische Patientengruppen?

In der Regel sind die Patienten ab 35 Jahren am empfänglichsten für Prophylaxethemen. Sie sind bereit, Verantwortung für ihre Mundgesundheit zu übernehmen. Sie haben bereits erfahren, wie sehr gepflegte Zähne ihr äußeres Erscheinungsbild prägen und dass gesunde Zähne Lebensqualität bedeuten. So werden sie hellhörig, wenn sie begreifen, dass sie 30 Prozent ihrer Zahnflächen, also die Zahnzwischenräume, beim normalen Zähneputzen nicht säubern können. An diesen schwer erreichbaren Stellen entstehen aber ausgerechnet Karies und Parodontitis. Daher empfehle ich Patienten mit sehr engen Zahnständen, Zahnseide für die tägliche Reinigung der Zahnzwischenräume zu verwenden. Allen anderen zeige ich den einfachen Umgang mit Interdentalbürsten. Die Damen sind recht ehrgeizig und gründlich bei der Mundhygiene und nehmen neue Hilfsmittel sehr gut an. Doch

auch die Herren, die bislang mit ihrem Zahnstocher alles im Griff hatten, lassen sich leicht umgewöhnen.

Mit welchen Interdentalbürsten arbeiten Sie?

Ich bevorzuge die Flexi Bürsten von Tandex. Sie wurden mir von einer befreundeten Berufskollegin als besonders wirkungsvoll empfohlen. Ich war schnell überzeugt und überzeuge heute auch meine Patienten sofort.



Christa Fey

Wie überzeugen Sie Ihre Patienten?

Ich wähle für jeden Patienten individuell die passenden Borstengrößen entsprechend der Zahnstände aus. So erhält jeder Patient seine ersten Flexis zum Üben für zu Hause geschenkt. Danach kann er sie bei uns in der Praxis einzeln je nach Bedarf oder als 6er-Vorratsbox in der Apotheke nachkaufen. 80 Prozent der Damen und Herren (!) kommen auf Anhieb mit diesen Interdentalbürsten gut zurecht und binden sie in ihre tägliche Mundhygiene mit ein. Die Griffmulden liegen optimal in der Hand. Dank der praktischen Schutzkappe können meine Patienten sie immer hygienisch bei sich in der Hosens-, Hand- oder Sporttasche tragen.

Was lautet Ihr Fazit?

Die meisten meiner Patienten fühlen sich professioneller behandelt, seitdem sie selbst mehr für ihre Mundgesundheit machen müssen. Sie haben verstanden: nach der PZR ist vor der PZR. Es hilft nicht, wenn sie ihre Mundhygiene kurz nach dem Besuch in der Praxis wieder auf ein Minimum reduzieren. Kurzum: Eigenverantwortung und die richtigen Hilfsmittel verbessern die Compliance – sowohl im häuslichen Bereich als auch in der Einhaltung der Recall-Termine. ■

■ KONTAKT

Tandex GmbH

Helmut Nissen

Graf-Zeppelin-Str. 20, 24941 Flensburg

E-Mail: germany@tandex.dk

Web: www.tandex.dk

Joghurtkonsum senkt Kariesrisiko bei Kindern

Mit dem Milchkonsum seiner Bürger liegt Deutschland an der Weltspitze. Jeder Deutsche verbraucht im Durchschnitt etwa 85 Kilogramm Frischmilcherzeugnisse pro Jahr. Milchprodukte decken ein Viertel des täglichen Nahrungsbedarfs in unserem Land.

Ausgerechnet in einem Land, in dem der Milchkonsum traditionell weniger ausgeprägt ist als in Deutschland, in Japan, hat eine aktuelle Studie nachgewiesen, dass bei Kindern ein vermehrter Joghurtkonsum das Kariesrisiko vermindert.

In der Milch steckt viel Gutes. Sie enthält fast alle unentbehrlichen Aminosäuren (die der Körper selbst nicht herstellen kann) und hilft dabei, pflanzliches Eiweiß besser zu verwerten. Milch liefert Kalium, Magnesium und Jod, fettlösliche Vitamine und mehr Kalzium als jedes andere Lebensmittel. Der Mineralstoff ist nicht nur Baustein von Knochen und Zähnen, er spielt auch eine wich-

tige Rolle für die Funktion der Muskeln. Enthalten ist der Mineralstoff auch in Grünkohl, Fenchel, Brokkoli, frischen Kräutern, Hülsenfrüchten sowie in kalziumhaltigem Mineralwasser.



Eine Studie von Wissenschaftlern der University of Fukuoka und der University of Tokyo in Japan hat jetzt gezeigt, dass speziell das Milchprodukt Joghurt karieshemmende Eigenschaften haben kann. Die Studienprobanden waren 2.058 japanische Kinder im Alter von drei Jahren. Der Konsum von Molkereiprodukten wurde in drei Kategorien eingeordnet und Zahn-

karies durch visuelle Untersuchung beurteilt. Die Wissenschaftler kamen zu dem Ergebnis, dass im Vergleich mit dem Joghurtkonsum der niedrigsten Kategorie (weniger als einmal pro Woche) der Verzehr beim höchsten Level (viermal oder mehr pro Woche) signifikant mit einer niedrigeren Prävalenz von Zahnkaries assoziiert werden konnte. Die Studie legt also nahe, dass ein hoher Konsum von Joghurt das Risiko von Kindern, an Karies zu erkranken, deutlich senken kann. Dagegen gab es keine Materialassoziationen zwischen dem Verzehr von Käse, Brot, Butter und Milch und der Prävalenz von Zahnkaries. Verantwortungsbewusste Eltern sollten dennoch vorsichtig sein bei Joghurt- und anderen Milchprodukten, die auf dem deutschen Markt speziell für Kinder angeboten werden: Sie enthalten oft übermäßig viel Zucker.

Quelle:
Journal of Dentistry, KZV Nordrhein

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 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 Jahreine Freude, thematisch oft sehr heterogene und gleichzeitig qualitativ hochwertige Arbeiten beurteilen zu dürfen, auch wenn die Entscheidung dadurch nicht leichtfällt“, so Professor Joachim Klimek aus Gießen, Vorsitzender der fünfköpfigen unabhängigen Fachjury, am Rande der Preisverleihung auf der letztjährigen DGZ-Jahrestagung in Hannover. Verliehen wird die Auszeichnung seit 1993 für neue Er-

kenntnisse 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.

Die aktuellen Teilnahmebedingungen können Sie im Internet abrufen unter www.wrigley-dental.de oder anfordern bei:

kommed Dr. Bethcke
Ainmillerstraße 34, 80801 München
Fax: 089/33 03 64 03
E-Mail: info@kommed-bethcke.de

Es stehen viele Türen offen ...

Aufstieg in der Praxis – Von Kinderprophylaxe bis Parodontitisbehandlung

Prophylaxe bietet ZMPs und DHs die Möglichkeit, sich auf verschiedenste Behandlungszweige zu spezialisieren. Ein interessantes und gern gewähltes Spezialisierungsfeld in der Zahnarztpraxis ist die Kinderprophylaxe, denn schon in der Kindheit wird bereits die Grundlage für die zukünftige Mundgesundheit und auch für die spätere Compliance der Patienten gelegt. Die Kursleiterinnen von *praxisDienste* legen besonderen Wert darauf, den Teilnehmern diese Wichtigkeit zu vermitteln und es ihnen für ihre Behandlungen mit auf den Weg zu geben.

Von den Kursleiterinnen geführt, gelehrt und liebevoll begleitet meistern die Teilnehmer jede Herausforderung der praxisnahen ZMP-Kurse, die direkt in dafür ausgewählten Schulungspraxen stattfinden. Durch den modularen und kompakten Kursaufbau genießen die Teilnehmer eine Fortbildung mit wenigen Ausfallzeiten in der eigenen Praxis und können ihren ZMP-Abschluss innerhalb kurzer Zeit erreichen. Der letzte *praxisDienste* ZMP-Kurs 2009 kam in München erfolgreich zum Abschluss. Gerne erinnern sich die Teilnehmer an die intensive Fortbildungszeit zurück. „Er war anspruchsvoll, aber nicht unmöglich – der Weg zur ZMP.“ Mit diesem Fazit und einem Lächeln freuen sich die Absolventinnen des Münchener Kurses, als frischgebackene ZMPs nach vier Monaten, sechs Modulen und einem Prüfungswochenende aus der *praxisDienste* ZMP-Aufstiegsfortbildung hervorzugehen. Sie gehören nun zu den mittlerweile über 160 *praxisDienste* ZMP-Absolventinnen, die seither zu Prophylaxeprofis herangewachsen sind.

Seit inzwischen fast zwei Jahren bietet *praxisDienste* die Aufstiegsfortbildung zur ZMP als private Alternative bundesweit auf dem Prophylaxefortbildungsmarkt an und wurde – gemessen an der Absolventinnenzahl – schon jetzt im zweiten Jahr zum führenden Anbieter. ZMPs sind heutzutage in prophylaxeorientierten Zahnarztpraxen unentbehrlich geworden. Eine Prophylaxefachkraft im Team gibt dem Zahnarzt die Möglichkeit, eben diesen Bereich in seiner Praxis auszubauen und seinen Patienten einen exklusiven Service zu bieten. Für die Mitarbeiter selbst eröffnet sich damit die Chance, selbstständiger am Patienten zu arbeiten und den eigenen Werdegang zu optimieren.

Bislang waren interessierte Zahnarztpraxen und Zahnmedizinische Fachangestellte dabei auf das entsprechende Kammerangebot am Wohn- bzw. Arbeitssitz angewiesen. In fünf der 17 Landes Zahnärztekammern wird bisher überhaupt kein entsprechendes Fortbildungsangebot zur ZMP offeriert; in zwölf Kammergebieten wird die Fortbildung angeboten, aber zum Teil mit großen Unterschieden in der Stundenzahl, den praktischen Übungen am Phantom-



kopf und Patient sowie im Aufbau und Ablauf der Kurse. Eine bundeseinheitliche ZMP-Fortbildung suchte man leider vergeblich. Zu unterschiedlich scheint die Philosophie in den einzelnen Kammerregionen zu sein. Es bleibt zu wünschen, dass sich der Berufsverband medizinischer Fachberufe e.V. mit seiner berechtigten Forderung nach vergleichbaren und gleichwertigen Qualifikationen schon bald durchsetzen wird. Dennoch sind in Praxen, in denen sich Prophylaxe bereits etablieren konnte, ZMPs nicht mehr wegzudenken.

Mit der im September startenden DH-Aufstiegsfortbildung im Schulungszentrum Bad Neustadt erhalten jene Zahnmedizinische Prophylaxeassistenten/-innen die Möglichkeit, direkt nach ihrem ZMP-Abschluss die Karriereleiter auch das letzte Stück zu erklimmen – ohne zwischenzeitliche Pflichtwartezeit und zu exklusiven Sonderkonditionen. Aber nicht nur ZMP-Absolventinnen von *praxisDienste*, auch allen anderen Interessierten stehen die Tore offen. Sie können sich jederzeit nach einer vorangegangenen Aufstiegsfortbil-



Teilnehmer des Münchner ZMP-Kurses berichten

„Es war Anfang November 2009, als wir uns – eine bunt gemischte Gruppe von begeisterungsfähigen und motivierten Damen allesamt mit Prophylaxeerfahrung – in der „White Lounge“ am Isartor zusammenfanden. Die ersten drei Module waren geprägt von viel Lernstoff. Uns war zu dieser Zeit nicht bewusst, dass wir gerade den Rahmen für ein Riesenpuzzle bauten. Dazu gehörten vor allem Ätiologie und Pathogenese von Karies sowie Parodontitis, die Anatomie der Zähne und des Halteapparates sowie die Wirkmechanismen von Fluoriden, Chlorhexidinen und anderen Präparaten. Das Biofilmmangement übten wir untereinander und an externen Patienten. Die Kunst des Scalings im klinisch sichtbaren Bereich erprobten wir zunächst an den von uns liebenswert Clooneys getauften Phantomköpfen. In den Modulen 3 bis 6 fügten wir die Puzzlesteine weiter aneinander – eines ergab sich aus dem anderen. Wir alle bemerkten, dass wir schon jetzt in der Lage waren, Patientenfragen kompetent zu beantworten – sehr zur Überraschung mancher Chefs. Unser Puzzle ist nun mehr zu einem Bild geworden. Viele Zusammenhänge wurden klar, die Basis zur Individualprophylaxe war gelegt. Zahnpasten, Spüllösungen, Flossen, sämtliche Fluoride, Hydroxylapatit in bioverfügbarer Form ... Wir waren beeindruckt. Die Liste könnte unendlich weitergehen!

Nach den intensiven Modulen 5 und 6 wussten alle, in welchen Bereichen bislang noch Defizite bestanden bzw. was es noch zu lernen galt.

Im Februar 2010 waren die Prüfungstage dann letztlich unausweichlich. Bestens von unseren Trainerinnen vorbereitet und doch aufgeregt, trafen wir uns, um den schriftlichen Teil zu bewältigen. Die erste große Last fiel ab. Doch schon am nächsten Tag warteten die mündlichen Prüfungen sowie die Patientenbehandlungen. Drei Fragen mussten kompetent und ausführlich beantwortet werden. Die Patientenbehandlung hatte einen vorgegebenen Zeitrahmen: In einer Stunde waren alle wesentlichen Punkte durchzuführen – Befund erheben, motivieren, instruieren, professionelle Zahnreinigung samt Scaling der vorgegebenen Zähne, begleitend therapieren sowie terminieren, korrekte Sitz- und Arbeitshaltung, perfekte Abstützung – und daneben die Verständnisfragen des Prüfers beantworten. Letztlich schlossen alle mit Bravour die Aufstiegsfortbildung ab. Er war anspruchsvoll, aber nicht unmöglich – unser Weg zur ZMP.

Ein großer Dank geht an die DHs Frau Schwark und Frau Dietrich – sie haben es mit ihrer Begeisterung, ihrem Wissen und ihrer Menschlichkeit geschafft, das Prophylaxefeuer in uns zu entfachen – damit wir es als ZMPs verantwortungsvoll in den Praxen umsetzen können.“

+++News+++

praxisDienste kooperiert mit der Ernst Klett AG

Seit Sommer 2010 ist *praxisDienste* Mitglied des Unternehmensverbundes der Ernst Klett AG und gehört damit zur Stuttgarter Klett Gruppe, die mit ihren Unternehmen an 42 Standorten in 18 Ländern das mit zur Zeit 180.000 Studierenden größte private Bildungsunternehmen in Deutschland ist.

+++

Großer Anklang der 2010 neu gestarteten Blockkursreihen

praxisDienste freut sich über die große Resonanz auf ihre seit diesem Jahr in neuer Form angebotenen Blockkurse. Sehr gut angenommen wird nicht nur der Vorteil eines Sonderblockpreises, sondern auch die Möglichkeit, im Anschluss der Blockkurse eine Prüfung abzulegen und somit den Titel „Fortgebildete ZFA – Prophylaxe“ zu erhalten.

+++

Herzlichen Glückwunsch ...

... wünscht das *praxisDienste*-Team den Gewinnern des Gewinnspiels im Rahmen seines 10-jährigen Firmenjubiläums. Bereits in diesem Jahr wird die Gewinnerin des ersten Platzes ihren Preis – eine kostenlose Teilnahme an der *praxisDienste*-ZMP-Aufstiegsfortbildung – einlösen können und freut sich schon jetzt auf den Start der Fortbildung. Die Gewinnerin des 2. Preises hat nun die Chance, an einem *praxisDienste*-Blockkurs ihrer Wahl im Wert von €698 teilzunehmen. An die acht Gewinner des 3. Platzes vergab *praxisDienste* Gutscheine für Fortbildungskurse im Wert von €50.

dung bewerben und ihre Zulassungskriterien einreichen. Das Ziel ist, allen zukunftsorientierten und wissbegierigen Mitarbeiter/-innen die Chance zu bieten, sich entsprechend qualifizieren zu können.

Der Profit besteht zum einen aus zahlreichen Referenten sowie zwei Kursleiterinnen, die jeden Teilnehmer individuell betreuen und von Anfang an professionell durch alle 14 Module begleiten. Durch Kleinstgruppen auch bei der DH-Fortbildung bis maximal 25 Teilnehmern pro Kurs gewährleistet *praxisDienste* eine intensive Teilnehmerbetreuung.

Auch das Schulungszentrum hat schon vor längerer Zeit erkannt, dass Prophylaxe für die Zukunft immer bedeutender wird und nicht mehr wegzudenken ist. Um sinnvoll in diese Zukunft zu investieren, beschloss die Zahnärztliche Gemeinschafts-





praxis in Bad Neustadt ihre Räumlichkeiten für Aufstiegsfortbildungen zur Verfügung zu stellen. Für *praxisDienste* wurde damit der Weg geebnet, die erste DH-Aufstiegsfortbildung ab September 2010 in Bad Neustadt an der Saale anzubieten. Ein ausgebuchter Kurs mit Teilnehmern aus ganz Deutschland; eine lange Warteliste und eine starke Resonanz lassen



erwartungsvoll dar-

auf blicken. In dem Institut für Implantologie und Parodontologie der Zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis Drs. Hoffmann, Nickel und Streit erwartet die Teilnehmer einladende Praxisräume, hochmoderne und neueste Techniken sowie ein hochqualifiziertes Mitarbeiterteam.

Das Schulungszentrum ist speziell auf die Teilnehmer der DH-Aufstiegsfortbildung abgestimmt und bietet nicht nur Theorieunterricht in einem Hörsaal mit Universitätsniveau, sondern auch intensiven praktischen Unterricht mit bis zu 14 Patientenbehandlungen pro Kursteilnehmer. Die modular aufgebaute Aufstiegsfortbildung mit 14 Modulen und ein Prüfungswochenende ermöglichen den Teilnehmern den Abschluss zur DH innerhalb von ca. neun Monaten mit 950 Unter-

richtsstunden zu absolvieren. Geringer Praxisausfall, intensive praktische Übungen und Referten aus praxiserfahrenen Dentalhygienikerinnen, niedergelassenen Zahnärzten und hochkarätigen Wissenschaftlern und Professoren von Universitäten aus ganz Deutschland lassen die Teilnehmer in den Genuss einer kompakten und praxisorientierten Aufstiegsfortbildung kommen. Aufgrund der großen Nachfrage und starken Resonanz wird bereits im kommenden Jahr (voraussichtlich Herbst 2011) die nächste *praxisDienste*-DH-Aufstiegsfortbildung in Köln starten.

***praxisDienste* ZMP-Aufstiegsfortbildung 2011**

Alle interessierten Teilnehmer der *praxisDienste*-ZMP-Aufstiegsfortbildung können sich auch 2011 wieder auf zahlreiche Kurse, auch in Ihrer Nähe, freuen.



- Hamburg ➔ Start Frühjahr 2011
- Münster ➔ Start Frühjahr 2011
- Leipzig ➔ Start Frühjahr 2011
- Karlsruhe ➔ Start Frühjahr 2011
- Köln ➔ Start Frühjahr 2011
- Berlin ➔ Start Sommer 2011
- Hannover ➔ Start Sommer 2011
- Stuttgart ➔ Start Sommer 2011
- Frankfurt ➔ Start Sommer 2011
- Mannheim ➔ Start Herbst/Winter 2011
- Nürnberg ➔ Start Herbst/Winter 2011
- München ➔ Start Winter 2011

Kontakt

praxisDienste Fortbildungs GmbH
Brückenstraße 28
69120 Heidelberg
E-Mail: info@praxisdienste.de
Web: www.praxisdienste.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



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 Parodontistherapie
(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

PROGRAMM | SAMSTAG, 2. OKT. 2010

11.00 – 12.30 Uhr SEMINARE 2. STAFFEL

2.1

Dr. Michael Sachs/Oberursel

Der Patient ist ein Kunde – Ansprache und Wunscherfüllung – Marketing und Kommunikation

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 Patientenkommunikation
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 Hygienemanagement

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 Aufbereiteräume | 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 Hygienemanagement 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.

PARALLELVANSTALTUNGEN

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

Allgemeine Geschäftsbedingungen

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

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.

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 74-3 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

Teampreis (zwei Personen aus einer Praxis)	395,- € zzgl. MwSt.
Weitere Personen aus der Praxis	495,- € zzgl. MwSt.
In der Kursgebühr ist ein auf die Praxis personalisiertes QM-Navi Handbuch enthalten.	150,- € zzgl. MwSt.

3 Perfect Smile

Tagungspauschale*	445,- € zzgl. MwSt.
(Mitglieder der DGKZ erhalten 45,- € Rabatt auf die Kursgebühr)	45,- € zzgl. MwSt.

4 Smile Esthetics

Tagungspauschale*	95,- € zzgl. MwSt.
	25,- € zzgl. MwSt.

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

Abendveranstaltung

Inklusive Büfett, Getränke, Entertainment, Transfer vom Kongresshotel und zurück.	45,- € zzgl. MwSt.
---	--------------------

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



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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig

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.)
	3. Staffel ____	3 Perfect Smile (Sa.)
	<input type="checkbox"/> Hygieneseminar	4 Smile Esthetics (Sa.)

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit (Bitte ankreuzen bzw. Nummer eintragen)

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

Titel, Name, Vorname, Tätigkeit (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 _____

PROFI-laxe: Präventionsfortbildung im europäischen Vergleich

„Nicht auf der Stelle treten“ ist die stete Devise, wenn es um die berufliche Karriere geht, so auch bei Zahnmedizinischen Fachangestellten. Die Optionen in Deutschland und auch international sind ausgesprochen unterschiedlich. Ein Vergleich soll Licht ins Dunkel bringen.

Dr. Werner Birglechner/Heidelberg

■ Deutschland hat bei den Weiterbildungen in Sachen Prophylaxe für Zahnmedizinische Fachangestellte einen Sonderweg in Europa eingeschlagen. Alle darauf aufbauenden Qualifizierungen wie die ZMP, ZMF aber auch die Dentalhygienikerin (DH) sind Fortbildungen, die an eine Primärqualifikation, die ZFA, angehängt werden können. Damit unterliegt die Regulierung laut Berufsbildungsgesetz den zuständigen Stellen – in Deutschland den Landes Zahnärztekammern des jeweiligen Bundeslandes. Eine Folge ist, dass die Qualifikationen nicht bundeseinheitlich geregelt sind und, so das Bundesinstitut für Berufsbildung in einer Expertise, dadurch diskriminierende Karrierechancen und mögliche berufsfachliche Lücken für ZFAs auch innerhalb Deutschland entstehen können.

Die Fortbildung zur Dentalhygienikerin wird beispielsweise aktuell nur in Stuttgart, Berlin, Münster, München und Hamburg angeboten; in einigen Bundesländern wie Saarland oder Hessen ist noch nicht einmal eine ZMP-Fortbildung möglich. Eine weitere negative Folge ist, dass die Arbeitsmöglichkeiten im europäischen Ausland stark eingeschränkt sind. Ein Blick zu unseren Nachbarländern offenbart, dass dort bereits vor vielen Jahren andere Wege eingeschlagen wurden.

Ein Ländervergleich

Skandinavien

In den meisten skandinavischen Ländern ist die Dentalhygienikerin bereits seit Langem ein eigenständiges Berufsbild, welche an DH-Schulen bzw. Universitäten als Ausbildung angeboten wird. Die Dentalhygienikerin ist fester Bestandteil einer „normalen“ Zahnarztpraxis. Das erste Land, in welchem in Europa eine DH ausgebildet wurde, ist Norwegen im Jahre 1923 gewesen – Norwegen war somit Vorreiter in Sachen Dentalhygiene auf dem europäischen Kontinent. In den USA existiert das eigenständige Berufsbild immerhin seit 1913!

Auch in Schweden und Finnland gibt es lange Traditionen in der Dentalhygieneausbildung, die bereits 1968 in Schweden und 1976 in Finnland gestartet wurden. In neun schwedischen Dentalhygieneschulen, die an Universitäten angegliedert sind, werden Dentalhygienikerinnen als eigenständiges Berufsbild ausgebildet. Sie ist fester Bestandteil der zahnärztlichen

Versorgung, die sowohl in der Individual- als auch Gruppenprophylaxe zum Einsatz kommt.

In Skandinavien ist der Trend erkennbar, das Ausbildungsmodell auf einen akademischen Bachelor-Abschluss umzustellen und damit zusätzlich aufzuwerten.

Schweiz

Ein Blick in die vielfach als „Prophylaxe-Musterknabe“ bezeichnete Schweiz zeigt, dass die Ausbildung zur Dentalhygienikerin in einer der vier Dentalhygieneschulen im Regelfall in drei Jahren stattfindet. Auch wenn die Schweiz den Beruf erst seit 1973 anerkennt, so hat das eigenständige Berufsbild mit einem hohen Qualitätsstandard inzwischen Tradition und ist fest in den schweizerischen Gesundheitsstrukturen verankert. Unterhalb der Dentalhygienikerin wird auch die Qualifikation Prophylaxe-Assistentin (PASS) als Fortbildungsmöglichkeit angeboten. Dabei werden etwas weniger Stunden als für die in Deutschland bekannte ZMP absolviert, umfasst jedoch einen ähnlichen Kompetenzbereich. Die Umstellung auf einen akademischen Abschluss wird zurzeit diskutiert, wobei mittelfristig wohl eine sukzessive Umstellung auf Bachelor-Abschlüsse zu erwarten ist.

Holland

Die Holländer haben inzwischen den Beruf der Dentalhygienikerin akademisiert und so wird der „Bachelor für Dentalhygiene“ an verschiedenen holländischen Universitäten angeboten. Das Ausbildungsniveau gilt insgesamt als sehr hoch und es besteht die Möglichkeit, im Anschluss zusätzlich einen Masterabschluss zu absolvieren. Dentalhygienikerinnen sind inzwischen auch auf wissenschaftlichem Niveau in der akademischen Welt etabliert und integraler Bestandteil der zahnärztlichen Versorgungsstruktur. Da der Beruf bereits seit 1968 existiert, kann man auch in den Niederlanden eine lange Tradition und Expertise nachweisen.

Südeuropa – Italien, Spanien und Portugal

Selbst in Italien (seit 1978), Spanien (seit 1989) oder auch Portugal (seit 1983) ist die Dentalhygienikerin als eigenständiges Berufsbild anzutreffen. Insbesondere in Portugal hat Dentalhygiene eine recht lange Tradition mit der Besonderheit, dass über 75 % der Ausübenden Männer sind.

Partner von www.zwp-online.info

ZWP online NEWS FACHGEBIETE FIRMEN & PRODUKTE EVENTS KAMMERN & VERBÄNDE AUS- & WEITERBILDUNG

Firmen Fachhandel Produkte Produktinformationen Fachverlage Unternehmensberatung & Agenturen Anwälte

Firmen Suche Alle Bereiche

NETdental GmbH

Owidenfeldstraße 6, 30559 Hannover
Telefon: 0511-353240-0
Telefax: 0511-353240-40
E-Mail: info@netdental.de
Internet: <http://www.netdental.de>

NETdental
So einfach ist das.

Firmenbeschreibung

Wie beschreibt man ein Unternehmen, dessen Prinzip es ist, besonders einfach, unkompliziert und kundenorientiert zu sein? Genau so: NETdental ist ein Versandhandel für zahnärztliches Verbrauchsmaterial – die erste (Internet-) Adresse für alle Praxis-Teams, die unkompliziert, schnell und günstig den täglichen Bedarf decken wollen. Der Slogan bringt es auf den Punkt: „So einfach ist das.“

Weil einfach aber nicht so einfach ist, steckt dahinter ein konsequent umgesetztes Unternehmenskonzept. Das beginnt bei den Mitarbeitern: Jeder im Team wird regelmäßig aus- und weitergebildet. Eigenverantwortung wird ausdrücklich gefördert – so entstehen persönliche Freiräume für eigenständiges und kreatives Arbeiten. Was das bedeutet, merkt man als Kunde am Telefon: Kompetente Beratung hilft schnell, das Richtige zu finden – und unbürokratisch, falls mal etwas schief gelaufen ist.

Damit aber möglichst jede Bestellung auf Anhieb problemlos funktioniert, muss auch das Angebot unkompliziert strukturiert sein. Deshalb konzentriert sich NETdental auf ein Kernsortiment der wichtigsten Verbrauchsmaterialien für Zahnärzte, Kliniken und Dentalablässe. Dadurch ist der Hauptkatalog – genau wie der Internet-Shop – besonders übersichtlich und gut organisiert.

Um auch spezialisierten Kunden ein preiswertes und praxisorientiertes Angebot zu machen, gibt es bei NETdental außerdem zwei Sonder-Kataloge, die ein spezielles Angebot bündeln: Endodontologen und Prophylaxe-Fachleute finden hier alles, was sie suchen. Denn wer sich spezialisiert, hat allen Grund, wirtschaftlich zu rechnen.

Abgerundet wird das NETdental Sortiment durch die Eigenmarke: Über alle Produktgruppen hinweg finden unsere Kunden hier zertifizierte, zuverlässige Produktqualität zu besonders attraktiven Preisen.

Das gesamte NETdental Angebot bietet täglich verlässlich günstig kalkulierte Preise – und macht auch die sonst oft übliche komplizierte Rabatt-Rechnerei zum lohnenden Kinderspiel: Es gibt nur einen einfachen, fairen Rabatt von 5 % ab 500 € Nettowarenwert bei Katalogpreisen pro Bestellung.

Worauf beruht also der Erfolg von NETdental? Wir glauben, dass es sich lohnt, jeden Tag aufs Neue darüber nachzudenken, was unsere Kunden wirklich wollen – und wie wir diesen Anspruch mit immer neuen, intelligenten und einfachen Lösungen erfüllen können. Immer mit dem Ziel, für jeden Kunden einen echten Mehrwert zu schaffen: Einfache Bestellung, kompetente Beratung, attraktive Preise und ein zuverlässiger 24-Stunden-Lieferservice. So einfach ist das.

VIDEO

18.09.2009
Dentalabfall-Entsorgung

NETdental ist Deutschlands kundenorientiertester Dienstleister

Beim Wettbewerb um die Auszeichnung als Deutschlands kundenorientierteste Dienstleister hat NETdental bei der ersten Teilnahme auf Anhieb einen exzellenten 19. Platz unter allen Teilnehmern erreicht. Was umso bemerkenswerter ist, als mit NETdental ein vergleichsweise kleines Unternehmen in einem sehr spezialisierten Marktsegment ausgezeichnet wurde: Ein lupenreiner Dental-Versandhandel setzt sich im Konzert der Großen wie Otto, Wüstenrot, ING-DiBa, Barmeer-GEK oder Carglass durch...[weiter zum Artikel](#)

Literaturlisten

18.06.2010
Desinfektion: Sprühen vs. Schäumen
Autor: Lars Pastoor
[zum Artikel](#)

21.05.2010
Bestellen kann so einfach sein
Autor: Stefan Thieme
[zum Artikel](#)

16.04.2010
Einfach ist am schwersten
Autor: Stefan Thieme
[zum Artikel](#)

24.03.2010
NETdental gewinnt Sonderpreis.
Autor: NETdental
[zum Artikel](#)

17.08.2009
Interview: Vom Spezialisten für den Spezialisten
Autor: ZWP Redaktion
[zum Artikel](#)

Jetzt auch als iPad- und Tablet-PC-Version verfügbar!

Besuchen Sie uns auf: www.zwp-online.info



England

Bereits 1954 wurde die erste Ausbildung zur Dentalhygienikerin in England gestartet! Auch hier wird die Akademisierung von zahnmedizinischen Assistenzberufen vorangetrieben, wobei eine Tendenz darin besteht, neben dem Bachelor für Dentalhygiene auch einen Bachelor-Abschluss unterhalb des Zahnmedizinstudiums anzusiedeln, welcher einfache restaurative Maßnahmen ermöglicht.

Die Trends

Insgesamt sind bei den medizinischen Assistenzberufen, wie z.B. den Physiotherapeuten, Logopäden oder bei den Pflegeberufen, Veränderungen zu beobachten. Im Wesentlichen sind zwei Tendenzen zu sehen:

1. Europäische Harmonisierung
2. Akademisierung.

Aktueller Trend 1 – Europäische Harmonisierung

Die Tendenz zur Harmonisierung von Berufsqualifikationen hat inzwischen auch die medizinischen Assistenzberufe erfasst. Seit Verabschiedung der entsprechenden EG-Richtlinie 2005 und durch den Bologna-Prozess zur Einführung eines einheitlichen Bewertungssystems (Bachelor und Master) haben zahlreiche Akademiker wie auch die Ärzte, Zahnärzte oder auch Architekten ein freies Berufswahlrecht. Das heißt, ihre Qualifikation wird europaweit anerkannt, und Angehörige dieser Berufsgruppen können ohne signifikante Einschränkungen in allen Mitgliedsländern arbeiten. Aktuell wird gerade der EQR (Europäischer Qualifikationsrahmen) und als Folge davon auch ein Deutscher Qualifikationsrahmen (DQR) erarbeitet, mit dem Ziel, die unterschiedlichsten Qualifikationsstufen zu erfassen und in einem zweiten Schritt zu harmonisieren. In welcher Form die „Dentalhygienikerin“ darin Niederschlag findet, bleibt abzuwarten.

Aktueller Trend 2 – Akademisierung

Inzwischen setzen immer mehr europäische Staaten auf eine Akademisierung des Dentalhygieneberufes. Das heißt, die Ausbildung erfolgt an einer Hochschule bzw. Universität und schließt mit einem akademischen Bachelor-Grad ab. Damit folgen die meisten europäischen Staaten einer Tradition aus den USA und Kanada. Hier schließen Dentalhygiene-Absolventinnen schon seit Langem mit einem Bachelor oder gar mit einem Master ab. In eigens dafür gegründeten Strukturen, wie z.B. dem Gesundheitscampus in Nordrhein-Westfalen,

Land	Relation Dentalhygienikerin : Zahnarzt
Deutschland	1 : 500 bis 1 : 1000
Kanada und USA	1 : 1
Italien	1 : 17
Schweden	1 : 3
Holland	1 : 4

Tab. 1: Vergleich der Relation von aktiv tätigen Dentalhygienikerinnen und Zahnärzten. (Quelle: International profiles of dental hygiene 1987 to 2001: a 19-nation comparative study)

wird die Akademisierung von medizinischen Assistenzberufen inzwischen aktiv vorangetrieben.

Enormer Nachholbedarf

In Deutschland ist nach wie vor ein eklatanter Mangel an qualifiziertem Prophylaxepersonal festzustellen. Nur etwas über 500 bis 1.000 Dentalhygienikerinnen stehen mehr als 50.000 Zahnärzten gegenüber. In anderen Ländern kommt teilweise auf einen Zahnarzt jeweils im Schnitt eine Dentalhygienikerin. Tabelle 1 zeigt einige ausgesuchte Vergleichszahlen auf.

Die parodontale Erkrankungssituation ist laut der DMS IV-Studie in Deutschland eklatant und wird sich in den nächsten Jahren durch zunehmende Alterung der Gesellschaft weiter verschlechtern. Ohne ausreichend qualifiziertes Prophylaxepersonal ist die Unterversorgung parodontaler Erkrankungen nicht zu bewältigen und eine signifikante Kostensteigerung ist zu erwarten. Auch allgemeinmedizinische Aspekte in Wechselwirkung zu parodontalen Erkrankungen (Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) lenken das Interesse der Gesundheitspolitik verstärkt auf die Notwendigkeit professioneller Parodontalprophylaxe und -therapie durch qualifiziertes Assistenzpersonal.

Es bleibt abzuwarten, für welchen Weg sich die deutsche Politik entscheidet. Wobei jeder deutsche Sonderweg unter Umständen durch europäische Vorgaben schnell zur Makulatur werden kann. ■

KONTAKT

Dr. Werner Birglechner

Brückenstraße 28
69120 Heidelberg

ANZEIGE

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online



WHITE LOUNGE® – VENEERSYMPOSIUM

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

THEMEN

Freitag, 5. November 2010

Theorie/Wissenschaftliche Vorträge

- Frontzahnästhetik – Veneers als schonende Alternative (Möglichkeiten und Grenzen)
- Fallplanung und Vorbehandlung – KFO, Funktion, Bleaching
- Periorale Kosmetik, Funktion und direkte Veneers
- Konventionelle Veneers
- Non-Prep Veneers
- Lasercontouring, chirurgisches Contouring und adjuvante Therapien
- Misserfolge – Ursachen und Fehlervermeidung
- Rechtliche Aspekte bei ästhetischen Eingriffen
- Abrechnung und steuerliche Aspekte

THEMEN

Samstag, 6. November 2010

Praxis/Live-Demonstrationen

- Live-Demonstration – Non-Prep Veneers mit Tray-Technologie (am Patienten)
- Live-Demonstration – Konventionelle Veneers (am Modell)
- Live-Demonstration – BriteVeneers handcrafted (am Patienten)

Parallel

- Live-Demonstration Bleaching (am Patienten)

Helferinnenprogramm

- Perfekte Assistenz = Perfekte Veneers
Assistenz bei Veneer-Behandlungen
(mit praktischen Übungen)

REFERENTEN

- Dr. Jens Voss/Leipzig
- Dr. Jürgen Wahlmann/Edewecht
- Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
- Dr. jur. Erwin Müller/Berlin
- ZTM Oliver Reichert di Lorenzen/Hamburg
- Susann Rek/Stuttgart

ORGANISATORISCHES

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).



Veranstaltungsort

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

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

In Kooperation mit der

 Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin
Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V.

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.

Nähere Informationen zum Programm, Zimmerbuchung und AGB erhalten Sie unter www.oemus.com

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

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum

Unterschrift

Kongresse, Kurse und Symposien

Datum	Ort	Veranstaltung	Info/Anmeldung
10./11. 09. 2010	Leipzig	7. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.event-fiz.de
24. 09. 2010	Konstanz	Qualitätsmanagement – Seminare 2010	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.oemus.com
01./02. 10. 2010	Berlin	DENTALHYGIENE START UP 2010	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.startup-dentalhygiene.de
09. 10. 2010	München	1. Münchener Forum für Innovative Implantologie	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.oemus.com
09. 10. 2010	München	Basisseminar „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.oemus.com
21.–23. 10. 2010	München	51. Bayerischer Zahnärztetag	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.oemus.com

Dentalhygiene Journal

Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

Impressum

Verleger: Torsten R. Oemus

Verlag:

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

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

Verlagsleitung:

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

Chefredaktion:

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

Redaktion:

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

Herstellung:

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

Korrektorat:

Ingrid Motschmann, Frank Sperling · Tel. 03 41/4 84 74-125

Druck:

Messedruck Leipzig GmbH, An der Hebemärchte 6, 04316 Leipzig

Erscheinungsweise:

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

Verlags- und Urheberrecht:

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

Grafik/Layout: Copyright Oemus Media AG



DENTALHYGIENE JOURNAL

Abo



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

Preise zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

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

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

Faxsendung an 03 41/4 84 74-2 90

Ja, ich möchte das **DENTALHYGIENE JOURNAL** im Jahresabonnement zum Preis von 35,00 €/Jahr zzgl. Versandkosten und gesetzl. MwSt. beziehen.

Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name, Vorname: _____ E-Mail: _____

Straße: _____ Telefon/Fax: _____

PLZ/Ort: _____ Unterschrift

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

Unterschrift

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

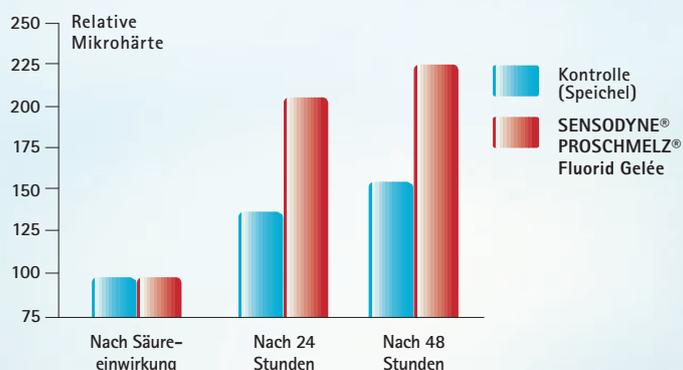


„Die Intensiv-Behandlung zur Zahnschmelz-Härtung.“

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

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

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



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

1x wöchentlich

SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée*

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

*Enthält Natriumfluorid. Fluoridgehalt: 12.500 ppm.

SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée.

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

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

www.proschmelz.de



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

SENSODYNE® PROSCHMELZ® Fluorid Gelée