

DENTALHYGIENE JOURNAL



I Special

Visuelle und instrumentelle Verfahren zur Diagnose der okklusalen Karies | Parodontale Risikobestimmung und Festlegung des Recalls | Geschlechterspezifische Unterschiede bei Karies – Zahlen, Fakten und Bedeutung

I Marktübersicht

Kariesrisiko-/Parodontitistests

I Psychologie

Strategien im Beratungsgespräch

I Dental Pearls Club

Das A und O in der Zahnarztpraxis – Karies- und Parodontitisprophylaxe

I Fortbildung

Prophylaxe und noch viel mehr

Diagnostik in der Karies- und
Parodontitisprophylaxe



NEU & VERBESSERT

Oral-B®

PRECISION CLEAN



29% MEHR
BORSTEN



Für saubere Zähne
und gesünderes Zahnfleisch*



Oral-B® - die weltweit am häufigsten von Zahnärzten
empfohlene Marke für elektrische Zahnbürsten¹

* im Vergleich zu einer herkömmlichen Handzahnbürste
¹ Data on file, P&G.

Oral-B®

Was sie heute versorgen, pflegen wir morgen

EDITORIAL

„Wohin willst du?“

Die zurückliegenden Monate waren von einer Diskussion beherrscht, die polarisierender kaum sein kann. Die Integrationsdebatte wurde unter anderem mit Blick auf türkische Mitmenschen fortgeführt, zum Teil mit harten, groben, holzschnittartigen und mitunter verletzenden Worten; viele haben ihre Zustimmung erklärt. An dieser Stelle mit Berufsverbot zu drohen, mit dem Strafrecht gar, lässt den Eindruck aufkommen, dass ein möglicherweise kontrovers geführter Diskurs nicht erwünscht ist. Soll es Gedanken- und Redefreiheit wirklich nur noch im Rahmen dessen geben, was man hören möchte? Sollen diejenigen, die aus der Reihe denken, wirklich ruhiggestellt werden? Redefreiheit, Meinungsfreiheit und Demokratie stehen in einem direkten Zusammenhang, und gerade dieser Zusammenhang ermöglicht offenes Denken, offenes Wort, Einsicht oder gar Umkehr – und wird am Ende des Tages auch die gewünschte Integration erleichtern.

Gemäß dem Vertrag von Maastricht ist eine zentrale Aufgabe der Europäischen Union, die europäische Integration zu fördern. Mit diesem Vertrag wurde der Grundstein für ein friedliches Miteinander gelegt. Gemeinsame Währung und Reisefreiheit sind vielleicht die allgegenwärtigsten Neuerungen auf dem Weg in die Integration, auch wenn dies teilweise an ein Remake erinnert: Nur die wenigsten wissen noch, dass vor 95 Jahren für Reisen innerhalb Europas weder Reisepass noch Visum erforderlich waren (und erst während des Ersten Weltkrieges zur Eindämmung möglicher Spionageaktivitäten eingeführt wurden). Europa ist aber mehr als die Europäische Union, die sich auf ihre gemeinsamen kulturellen, religiösen und humanistischen Wurzeln beruft. Als Kultur- und Wirtschaftsraum erstreckt sich (das sich in seiner geografischen Definition nicht erschöpfende) Europa allein schon aufgrund der Historie sowie der Nachbarschaft zu Russland vom Atlantik bis zum Pazifik. Auch die unterschiedlichen Religionen haben gemeinsame Wurzeln. Wladimir I. ließ sich 988 in Kiew von Priestern aus Konstantinopel taufen und legte damit den Grundstein für die russisch-orthodoxe Kirche. Der griechisch-orthodoxe Glaube hatte bis vor knapp 200 Jahren seinen Sitz im heutigen Istanbul. In der diesjährigen Kulturhauptstadt Europas residiert nach wie vor (und zwar in friedlicher Koexistenz) das Oberhaupt von Millionen orthodoxer Christen, auch wenn das ehemalige Byzanz heute islamisch geprägt ist. Der Islam wiederum wird häufig als abrahamistische Religion betrachtet (und hat damit die gleiche Wurzel wie der jüdische und der christliche Glaube); dieser Position kann man sich bei genauer Betrachtung nicht wirklich verschließen.

Warum also führen wir die oben beschriebene Debatte, die nun in Forderungen nach einem Immigrationsstopp ihren vorläufigen Höhepunkt findet? Fragen wie „Was glaubst du?“ und „Woher kommst du?“ dürften an dieser Stelle kaum weiterbringen. Vielmehr scheinen mir Antworten auf „Was kannst du?“ oder „Wohin willst du?“ wesentlich interessanter, wenn es um aktive und fordernde Einbindung und Integration geht.

„Wohin willst du?“ könnte aber auch die zentrale Frage bei der parodontologischen und kariologischen Diagnostik und Risikoabschätzung sein. Diese Frage muss maßgeblich von unseren Patienten mitbeantwortet werden. Das aktuelle Dentalhygiene Journal widmet sich diesem Schwerpunkt. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Mit herzlichen Grüßen, Ihr



Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa



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



INHALT

Editorial

- 3 „Wohin willst du?“
Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

Special

- 6 **Visuelle und instrumentelle Verfahren zur Diagnose der okklusalen Karies**
Priv.-Doz. Dr. Anahita Jablonski-Momeni
- 10 **Parodontale Risikobestimmung und Festlegung des Recalls**
Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa
- 16 **Gefahr erkannt – Gefahr gebannt**
Dr. Rudolf Raßhofer
- 22 **Geschlechterspezifische Unterschiede bei Karies – Zahlen, Fakten und Bedeutung**
Dr. Sebastian Ziller, MPH

Marktübersicht

- 14 **Diagnostik ist das Zauberwort**
Eva Kretzschmann
- 14 **Anbieter und Produkte Kariesrisiko-/Parodontitistests**

Psychologie

- 26 **Strategien im Beratungsgespräch**
Brigitte Godizart
- 28 **Richtig motivieren bei der Parodontitisbehandlung**
Sybille David

Dental Pearls Club

- 42 **Das A und O in der Zahnarztpraxis – Karies- und Parodontitisprophylaxe**

Fortbildung

- 48 **Prophylaxe und noch viel mehr**
Eva Kretzschmann
- 32 **Herstellerinformationen**
- 50 **Kongresse, Impressum**



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

ZWP online

www.zwp-online.info

Visuelle und instrumentelle Verfahren zur Diagnose der okklusalen Karies

Die Diagnose der Zahnkaries zählt zu den primären Aufgaben des Zahnarztes und stellt eine Herausforderung im zahnärztlichen Alltag dar. Neben visueller und taktiler Befunderhebung stehen zum Beispiel auch Fluoreszenzverfahren und die Impedanzmessung zur Verfügung. Diese Methoden bilden die Voraussetzung für Intervention bereits bei initialkariösen Läsionen.

Priv.-Doz. Dr. Anahita Jablonski-Momeni/Marburg

■ Eine adäquate und frühzeitige Diagnose der Zahnkaries stellt eine Herausforderung im zahnärztlichen Alltag dar. Ein Zahnarzt muss in der Lage sein, Veränderungen der Zahnhartsubstanz rechtzeitig zu erkennen und direkt eine Entscheidung über die Versorgungsmöglichkeiten der Läsion zu treffen. Üblicherweise wird die Erstuntersuchung der Mundhöhle und der Zähne visuell durchgeführt. Jedoch haben sich die diagnostischen Möglichkeiten für den Zahnarzt in den letzten Jahrzehnten stetig erweitert, sodass die Entscheidung über das Vorhandensein einer Zahnkaries nicht mehr ausschließlich auf der Basis einer visuellen Untersuchung getroffen wird. Als gängige Methoden können hier die faseroptische Transillumination mit einer Kaltlichtsonde, die elektrische Widerstandsmessung, (Laser-) Fluoreszenzverfahren und auch die Anwendung von Röntgenstrahlen aufgezählt werden.

In vielen westeuropäischen Ländern wurde in den letzten Jahrzehnten ein deutlicher Kariesrückgang beobachtet.^{4,26} Auch in Deutschland zeigt sich dieser Trend sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen.^{27,28,36} Im Zuge dieses allgemeinen Kariesrückgangs konzentriert sich der Anteil der kariösen Läsionen häufig auf die Okklusalfächen der Zähne.^{2,34,38} Häufig zeigen Fissuren, die klinisch gesund oder höchstens verfärbt sind, eine zum Teil ausgedehnte unterminierende Dentinkaries, die sich erst auf Röntgenaufnahmen diagnostizieren lässt. Das Auftreten dieser sogenannten „hidden caries“⁴¹ wird mit der verstärkten Anwendung lokaler Fluoridierungsmaßnahmen und dem damit verbundenen Remineralisationspotenzial für den Schmelz diskutiert. Die scheinbar intakte und durch Fluorapatit härtere Schmelzoberfläche kann die vorangeschrittene Dentinläsion möglicherweise verdecken und sie somit für eine adäquate Beurteilung der Karies schwer zugänglich machen.²³ Einige Autoren³¹ halten es für möglich, dass durch eine verbesserte visuelle Untersuchung an gereinigten und getrockneten Zähnen der Punkt erreicht wird, dass keine „hidden caries“ mehr existiert, da sie bereits visuell diagnostiziert wird. Außerdem sollte auch auf Bissflügelaufnahmen nach okklusalen Läsionen gefahndet werden.²⁰

Grundsätzlich ist es wichtig, dass ein System für die klinische Kariesdiagnose sowohl initiale Läsionen als auch die Dentinkaries zuverlässig erfasst. Eine wichtige Vor-

aussetzung für eine gründliche Kariesdiagnose mit visuellen oder apparativen Verfahren sind gereinigte Zahnoberflächen, um falsch-positive Messungen zu vermeiden.

Das visuelle Verfahren ICDAS-II

Ein validiertes visuelles Diagnosesystem, das diese Anforderung erfüllt, ist das „International Caries Detection and Assessment System“ (ICDAS-II) für die klinische Kariesdiagnose.²⁹ Studien zur Diagnose der okklusalen Karies zeigten für das ICDAS-II-Verfahren gute bis sehr gute Intra- und Inter-Untersucher-Reproduzierbarkeiten sowie eine klinisch akzeptable Sensitivität und Spezifität.^{10,11,13,14} Wichtig ist es, dass die Zähne vor der Untersuchung gereinigt werden. Als Hilfsmittel zur Überprüfung von Schmelzläsionen bzw. Kavitäten kann eine CPI- oder Parodontalsonde herangezogen werden. Weitere Details zu diesem System wurden bereits an anderer Stelle in diesem Journal beschrieben.¹²

Fluoreszenzverfahren

Als eine nichtinvasive Maßnahme für die Diagnose der Zahnkaries bietet sich das Fluoreszenzverfahren an. Das Prinzip beruht darauf, dass Zahnhartsubstanzen unter bestimmten Bedingungen fluoreszieren können.³⁹ Dieses Phänomen verändert sich bei kariöser Zerstörung der Zahnhartsubstanz, wobei der Demineralisationsgrad von Schmelz bzw. Dentin anhand der Fluoreszenzmessung bestimmt und quantifiziert werden kann. Als bekannte Vertreter können die Laserfluoreszenzgeräte DIAGNOdent und DIAGNOdent pen (KaVo, Biberach), die quantitative, lichtinduzierte Fluoreszenz (QLF) oder auch die intraorale Fluoreszenzkamera VistaProof (Dürr Dental, Bietigheim-Bissingen) genannt werden.

Die Laserfluoreszenzgeräte DIAGNOdent und DIAGNOdent pen bestehen aus einer Lichtquelle, die das Licht mit einer Wellenlänge von 655 nm emittiert; eine Fotodiode dient hier als Detektor. Ein Empfangsfilter-system blockiert das Anregungslicht sowie die kurzwelligere Streustrahlung anderer Strahlungsquellen, wie z.B. Tageslicht oder künstliche Beleuchtung.⁶ So-

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



Abb. 1: Einsatz des DIAGNOdent zur Kariesdiagnose. – **Abb. 2a:** Okklusale Aufnahme eines Molaren. – **Abb. 2b:** Aufnahme des Zahnes mit der Fluoreszenzkamera VistaProof.

bald veränderte Zahnschmelzsubstanzen von dem ausgesandten Licht angeregt werden, fluoreszieren sie mit dem Licht einer anderen Wellenlänge. Diese Wellenlänge wird im DIAGNOdent durch eine entsprechende Elektronik ausgewertet. Dabei werden der aktuelle Messwert und der maximale Messwert angezeigt. Es können Werte zwischen 0 und 99 erzielt werden.

Seit der Markteinführung wurden zahlreiche In-vitro- und In-vivo-Studien durchgeführt.^{1,7,15,24,25,40} Vorhandene Daten zur Reproduzierbarkeit, Spezifität und Sensitivität sind vielversprechend.²⁰ Das Haupteinsatzgebiet der laseroptischen Fluoreszenzmessung liegt in der Detektion und quantitativen Beurteilung kariöser Läsionen in Grübchen und Fissuren (Abb. 1). Für das DIAGNOdent pen steht auch eine Sonde für die Detektion approximaler Läsionen zur Verfügung.

Die quantitative lichtinduzierte Fluoreszenz (QLF) eignet sich zur Erkennung initialer okklusaler kariöser Läsionen und Glattflächenläsionen. Bei der QLF-Methode wird die Fluoreszenz durch Licht mit einer Wellenlänge von 488 nm herbeigeführt. Ein im Handel verfügbares Gerät ist das QLF™ (Inspektor Research Systems BV/Amsterdam, Niederlande). Mit einer digitalen Kamera wird das vom Zahn zurückgestrahlte Licht aufgenommen und als Fluoreszenzbild auf dem Bildschirm angezeigt. Dieses wird mit einer Software analysiert. Die Parameter Fluoreszenzverlust, Läsionsgröße und das Produkt aus den beiden Größen stehen dabei dem Untersucher zur Beurteilung der Läsion zur Verfügung. Studien, die mit dem QLF durchgeführt wurden, ergaben für dieses Verfahren akzeptable Daten für die Sensitivität und Spezifität.^{9,19,30} Unter Berücksichtigung des großen Zeitaufwandes, mit dem die Betreibung des Gerätes verbunden ist, ist die routinemäßige Anwendung von QLF im zahnärztlichen Alltag nicht ohne Weiteres durchführbar.²¹

Das Kamerasystem VistaProof (Dürr Dental, Bietigheim-Bissingen) ist die Weiterentwicklung einer intraoralen Kamera zu Kariesdiagnosezwecken. In der Handhabung entspricht es grundsätzlich einer konventionellen intraoralen Kamera. Hierbei werden die zu beurteilenden Zahnflächen mit Leuchtdioden bestrahlt, die Licht bei einer Wellenlänge von 405 nm (blau-violettes Licht) emittieren. Kariös veränderte Bereiche fluoreszieren im roten Spektralbereich, gesunde Zahnhartsubstanz hat eine grüne Eigenfluoreszenz. In der nachgeschalteten Auswertungssoftware des Herstellers (DBSWin) wird das Verhältnis der roten zur grünen Fluoreszenzintensität als Maß für die bakterielle Kontamination und den Zerstörungsgrad der Zahnhartsubstanz ausgewertet.³ Gesunder Schmelz und kariöse Läsionen werden farblich und durch Zahlen (Skala von 0 bis 4) visualisiert (Abb. 2a und b). Durch die direkte Anbindung an die Patientendatenbank kann eine gesicherte Dokumentation und Verlaufskontrolle ermöglicht werden. Mit der VistaProof ist auch möglich, die dentale Plaque zu visualisieren. Aktuelle Studien zeigen eine hohe Untersucher-Reproduzierbarkeit des Verfahrens und eine gute diagnostische Güte.^{16,17,33}

oreszenzintensität als Maß für die bakterielle Kontamination und den Zerstörungsgrad der Zahnhartsubstanz ausgewertet.³ Gesunder Schmelz und kariöse Läsionen werden farblich und durch Zahlen (Skala von 0 bis 4) visualisiert (Abb. 2a und b). Durch die direkte Anbindung an die Patientendatenbank kann eine gesicherte Dokumentation und Verlaufskontrolle ermöglicht werden. Mit der VistaProof ist auch möglich, die dentale Plaque zu visualisieren. Aktuelle Studien zeigen eine hohe Untersucher-Reproduzierbarkeit des Verfahrens und eine gute diagnostische Güte.^{16,17,33}

Elektrische Widerstandsmessung

Ein weiteres Verfahren für die Diagnose der Okklusalkaries ist die Messung elektrischer Widerstandswerte an den Zähnen. Die Grundlage für die Anwendbarkeit dieses Verfahrens stellt die Beobachtung dar, dass durch den Speichel angefeuchteter intakter Zahnschmelz elektrisch leitfähig ist. Bei einer kariösen Läsion nimmt das Porenvolumen im Schmelz infolge von Kalzium- und Phosphatverlust zu, die elektrische Leitfähigkeit des Schmelzes wird erhöht. Die Untersuchungen erfolgen mit einer Messelektrode, deren Form einer zahnärztlichen Sonde ähnelt und deren Griff mit Kunststoff isoliert ist. Zur Messung berührt die Spitze den fraglichen Fissurenbereich. Über eine Referenzelektrode an der Wangenschleimhaut des Patienten wird der Stromkreis geschlossen. Als ein kommerziell erhältliches Gerät ist der Electronic Caries Monitor III (ECM, Lode Diagnostics, Groningen, Niederlande) zu nennen. Die neueste Entwicklung auf diesem Gebiet ist ein Mess-Sensornamens CarieScan Pro (CarieScan Ltd., Dundee, Großbritannien). Beim CarieScan wird das sogenannte „AC Impedance Spectroscopy“-Verfahren eingesetzt.²² Dabei wird ein Wechselstrom durch den Zahn geschickt. Durch einen Frequenzwechsel lassen sich verschiedene Tiefen unter dem Zahnschmelz untersuchen und ein Spektrum aus Impedanzpunkten erstellen. Eine im Gerät vorhandene Software analysiert das Spektrum und zeigt über eine Farbkodierung (von Grün nach Rot) und einen Zahlenwert (von 0 bis 100) die Tiefe einer kariösen Läsion an. Auch für diese Methode wurden in verschiedenen Studien Sensitivität, Spezifität und die Befundreproduzierbarkeit ermittelt. Eine Metaanalyse zeigte für das Verfahren der elektrischen Widerstandsmessung ausrei-

chende Werte für Sensitivität und Spezifität für die Diagnose der okklusalen Karies.⁸ Auch die durchschnittliche Intra- und Inter-Untersucher-Reproduzierbarkeit liegt im akzeptablen Bereich.¹⁸ Der Rückgang der Kariesprävalenz^{27,28} und die Verschiebung der Ausprägung von kariösen Läsionen haben zur Folge, dass die Karies nicht mehr ausschließlich auf dem Kavitationsniveau erfasst werden sollte.

Die heutige Zahnheilkunde verfügt über präventive und minimalinvasive Interventionsmöglichkeiten, die in vielen Zahnarztpraxen bereits gut etabliert sind, sodass bereits frühe Läsionen mit geeigneten Verfahren versorgt werden können. So können remineralisierende und minimalinvasive Maßnahmen frühzeitig gezielt eingesetzt werden und somit die Entstehung von manifesten Dentinläsionen weitgehend verhindern.

Zusammenfassung

Jedes diagnostische Verfahren hat eigene Charakteristika, Einsatzgebiete sowie Limitationen bei der Anwendung. Für eine sorgfältige Erfassung der okklusalen Karies wird eine Kombination von mehreren Methoden empfohlen.^{32,37} Aktuelle Studien zeigen, dass das visuelle Verfahren ICDAS-II zusammen mit Bissflügelaufnahmen die beste diagnostische Kombination für die Diagnose der okklusalen Karies bildet.³³ Andere Autoren

empfehlen allerdings, die Indikation für Bissflügelaufnahmen erst nach visuellen Untersuchungen und Laserfluoreszenzmessungen zu stellen, um die Strahlenbelastung so niedrig wie möglich zu halten.⁵ Nach der letzten Novellierung der Röntgenverordnung im Jahr 2002 (§ 23 RöV) wird für die Erstellung von Röntgenbildern explizit eine „rechtfertigende Indikation“ gefordert. Daher sind andere Verfahren mit vergleichbarem gesundheitlichen Nutzen, die mit keiner oder geringerer Strahlenexposition verbunden sind, bei der Abwägung zu berücksichtigen. Eine weitere Studie zeigte, dass die bestmögliche Diagnose der Okklusalkaries auf dem Niveau der Dentinkaries bei der Kombination des ICDAS-II mit Laserfluoreszenzverfahren erreicht werden kann.³⁵ ■

ZWP online

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

KONTAKT

Priv.-Doz. Dr. Anahita Jablonski-Momeni

Medizinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Kinderzahnheilkunde
Philipps-Universität Marburg
Georg-Voigt-Str. 3, 35033 Marburg
Tel.: 0 64 21/5 86 65 27
Fax: 0 64 21/5 86 66 91
E-Mail: momeni@staff.uni-marburg.de

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

Parodontale Risikobestimmung und Festlegung des Recalls

Mit dem Erkenntniszuwachs im Bereich der Ätiologie der Parodontopathien ergibt sich die Frage, wie der Recall im Rahmen der Erhaltungstherapie zu gestalten ist. Die Erfassung der Risikofaktoren gewinnt in diesem Zusammenhang zunehmend an Bedeutung. Die grafische Darstellung dieser Risikofaktoren ermöglicht eine individuell ausgerichtete Kommunikation, sodass die Vigilanz aufseiten der Patienten erhöht und die parodontale Gesundheit erhalten werden kann.

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa/Berlin

■ Eine in der (Zahn-)Medizin einzigartige und nicht nur wegen der beachtenswerten Dauer von 30 Jahren erwähnenswerte Langzeitstudie zur Auswirkung der regelmäßigen (nicht nur, aber auch professionellen) Plaquekontrolle auf die parodontale Gesundheit hat eindrucksvoll belegt, dass eine regelmäßige und individuell festgelegte Recallfrequenz im Zusammenspiel mit einer auf hohem Niveau etablierten häuslichen Mundhygiene dazu führt, dass Zähne selbst über lange Zeiträume nicht verloren gehen müssen.

Axelsson et al. (2004) konnten dabei zeigen, dass bei einem anfänglich sehr intensiven (sechsmal pro Jahr) und nach zwei Jahren auf die individuellen Bedürfnisse (vier bis zwölfmal pro Jahr) ausgerichteten Recallprogramm bei einer Kohorte von anfänglich 550 Patienten die parodontale Gesundheit erhalten oder sogar gesteigert werden konnte. Insgesamt war über den Zeitraum von 30 Jahren hinweg ein bemerkenswert geringer Zahnverlust (0,4 bis 1,8 Zähne, abhängig von den jeweiligen Altersgruppen) zu beobachten, wobei die Mehrzahl der Extraktionen auf Frakturen zurückgeführt wurde. Ebenfalls abhängig von den Altersgruppen lag die Zahl neu aufgetretener kariöser Läsionen zwischen 1,2 und 2,1; dabei handelte es sich in der überwiegenden Mehrzahl um Kariesrezidive.

Die parodontale Risikobestimmung setzt eine detaillierte Befundung des kompletten stomatognathen Systems voraus. Die Erhebung des Status quo deckt entsprechende Problemstellen, eine generell vernachlässigte Mundhygiene (Abb. 1) oder bereits etablierte parodontale Läsionen auf, die dem Patienten in ihrer

Dimension häufig nicht bewusst sind (Abb. 2), und häufig eine sofortige Therapie erfordern.

Nach einer erfolgreich behandelten Parodontitis ist bei allen Patienten das Risiko eines Rezidivs zu beachten. Mit Blick auf die von Axelsson et al. beschriebenen, sehr beeindruckenden Erkenntnisse zum Erfolg der präventiv-zahnmedizinischen Erhaltungstherapie stellt sich die Frage nach der geeigneten, auf das individuelle Risiko abgestimmten Recallfrequenz. Hierzu haben Lang und Tonetti (2003) eine gut fundierte Hilfestellung gegeben. Dabei werden die Risikofaktoren des Patienten grafisch aufgearbeitet und auf diese Weise visualisiert.

Zu den zu erfassenden Risikofaktoren zählen:

- der prozentuale Anteil der Parodontien, die nach Sondieren bluten (Bleeding on probing, BOP),
- die Häufigkeit von verbleibenden Taschentiefen ab 5 mm,
- der Zahnverlust (basierend auf 28 Zähnen),
- der Verlust von parodontalem Stützgewebe in Relation zum Patientenalter (Quotient aus prozentualem Knochenabbau und Alter des Patienten),
- systemische und genetische Faktoren (z. B. der Interleukin-1-Genotyp oder Diabetes mellitus) sowie
- umweltbedingte Einflüsse (z. B. das Rauchen von Zigaretten).

Werden diese Faktoren erfasst, können sie in einem das aktuelle Risiko beschreibenden Funktionsdiagramm zusammengetragen werden (Abb. 3). Diese grafische Darstellung ermöglicht auch dem Patienten, sein individuelles Risiko nachzuvollziehen. Das hierdurch gesteigerte Problembewusstsein erleichtert darüber hinaus die Einsicht in ggf. vorhandene Mundhygienedefizite und in die Notwendigkeit einer erhöhten Recallfrequenz. Dabei liegt ein geringes Risiko vor, wenn alle Parameter innerhalb des inneren (grünen) Bereichs (oder lediglich ein Parameter im mittleren weißen Bereich) liegen. Bei Patienten mit mittlerem Risiko sind



Abb. 1



Abb. 2a



Abb. 2b

Abb. 1: Klinische Darstellung eines 32-jährigen Patienten mit beachtlichen Mundhygienedefiziten. Der dokumentierte Zustand demonstriert eindrucksvoll, dass das Gleichgewicht zwischen bakterieller Belastung und lokaler Abwehrreaktion gestört ist. – **Abb. 2: a)** Während die parodontale Gesundheit aus Sicht der 38-jährigen Patientin nicht gestört zu sein scheint ... **b)** ... offenbart die deutlich erhöhte Sondierungstiefe bei diesem Prämolaren eine bereits etablierte und behandlungsbedürftige parodontale Läsion.



American Dental

AKTUELLES UND SPEZIELLES AUS DER ZAHNHEILKUNDE **SPEZIAL**

31% mehr Fluorid durch ACP

Einzige Prophy-Paste mit ACP

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

ACP-Formel – 31% mehr Fluorid

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



Glänzende Zahnschmelzoberfläche

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

Die Vorteile im Überblick

- ACP (Amorphes Calciumphosphat) fördert die Remineralisierung des Zahnschmelzes
- Enamel Pro® liefert 31% mehr Fluorid

- ACP verhindert den Verlust von Zahnschmelz
- Intensiver, polierter Glanz
- Angenehm für Patienten: reinigt schnell, weniger Spritzer, einfach zu spülen, glatte Beschaffenheit
- Glutenfrei und erhältlich in mehreren Körnungen (fein, mittel, grob) mit folgenden Geschmacksrichtungen: Erdbeere, Minze, Kaugummi. In Minze (Körnung grob) auch ohne Fluorid erhältlich
- Packungseinheit: 200 Einwegbecher à 2 g

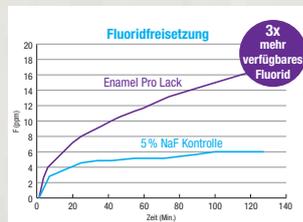
Mehr Fluorid und höhere Fluoridaufnahme

Wirksame Kariesprophylaxe

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

Mehr verfügbares Fluorid

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



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 Fluoridaufnahme

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



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

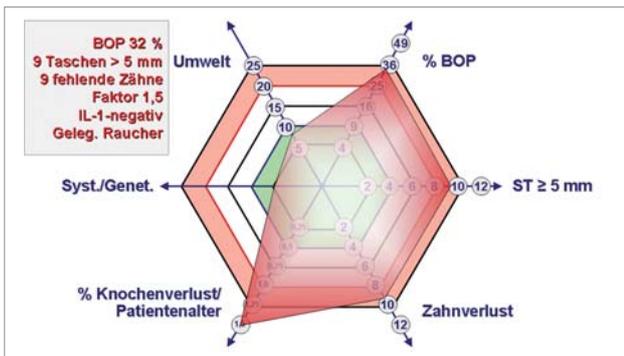


Abb. 3: Beispiel für ein Funktionsdiagramm nach Lang und Tonetti für einen Patienten mit hohem parodontalen Risiko. Mehr als zwei Parameter liegen im äußeren (roten) Bereich. Die Recallfrequenz sollte daher deutlich erhöht (zunächst mindestens vier Termine pro Jahr) werden. Ziel ist die Wiederherstellung der parodontalen Gesundheit (durch geeignete Maßnahmen seitens des Zahnarztes/der Dentalhygienikerin sowie durch Optimierung der häuslichen Mundhygiene).

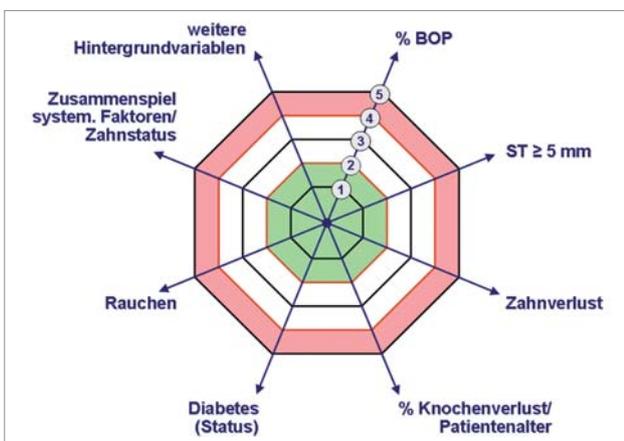


Abb. 4: Funktionsdiagramm nach Chandra. Bei diesem Modell fließen neben dem Parodontalstatus weitere Risikofaktoren ein, sodass eine umfassendere Einschätzung des Risikos möglich wird.

wenigstens zwei Parameter im weißen (oder höchstens ein Parameter im roten) Bereich lokalisiert. Liegen mindestens zwei Parameter im äußeren (roten) Bereich, hat der entsprechende Patient ein hohes Risiko. Entsprechend dieser Kategorisierung lassen sich die Recalltermine bestimmen, die von zwei- (geringes Risiko) bis viermal und mehr pro Jahr (hohes Risiko) reichen können.

Erweiterung des Modells und Erfassung mehrerer Parameter

Das von Lang und Tonetti (2003) beschriebene Risikomodell hat sich im routinemäßigen Einsatz bewährt, auch wenn es wegen der Nichterfassung weiterer Risikofaktoren verschiedentlich kritisiert wurde. So hat Chandra (2007) eine Erweiterung vorgeschlagen, die neben dem kumulativen Parodontalstatus (Bluten nach Sondieren, Sondierungstiefen, Zahnverlust und Quotient aus Attachmentverlust und Patientenalter) und den Risikofaktoren (Rauchen und Diabetes) auch Risikodeterminanten (Stress und sozioökonomischer Status) einschließt. Die erfassten Parameter werden bei diesem Modell in einer 5-Punkte-Skala vereinfacht dargestellt (Abb. 4). Diese umfasst im Einzelnen:

- die prozentualen Werte für Bluten nach Sondieren (0, < 5, < 10, < 17, < 25 und > 25 %),
- die absolute Häufigkeit von verbliebenen Taschentiefen ab 5 mm (keine, weniger als drei, fünf, sieben oder neun bzw. mehr als neun Parodontien),
- die Zahl der extrahierten Zähne (keine, weniger als drei, fünf, sieben oder neun bzw. mehr als neun Zähne),
- den Verlust von parodontalem Stützgewebe in Relation zum Patientenalter (Quotient aus prozentualem Knochenabbau und Alter des Patienten; 0, < 0,26, < 0,51, < 0,76, < 1, > 1),
- den diabetischen Status (Glukosetoleranz; < 102, < 110, < 118, < 126, < 134, > 134 mg/dl),
- den Zigarettenkonsum pro Tag (Nichtraucher, ehemaliger Raucher, < 10, < 20, 20, > 20 Zigaretten),
- das Zusammenspiel von systemischen Faktoren und Zahnstatus (gesund, kleinere gesundheitliche Probleme, allgemeine Probleme mit Auswirkung auf die parodontale Gesundheit, schwere Einschränkung der Allgemeingesundheit) sowie
- Hintergrundvariablen (sozioökonomischer Status, leitende Tätigkeit bis arbeitslos sowie allgemeine Belastung, kein Stress bis sehr belastende Umgebung).

In diesem Modell werden lokale und systemische sowie umweltbedingte Faktoren kombiniert, sodass eine ausgewogenere Risikoabwägung möglich wird. In einer ersten Vergleichsstudie konnten hinsichtlich der Risikobestimmung keine Unterschiede zu dem von Lang und Tonetti (2003) beschriebenen Modell zur Risikoabschätzung festgestellt werden. Aus diesem Grund scheinen beide Modelle für die Anwendung in der Praxis geeignet.

Schlussfolgerungen

Aus zahnmedizinischer Sicht ist hervorzuheben, dass sich die individuelle Festlegung der Recallintervalle nach zuvor evaluierten Kriterien richten muss. Auch in diesem Bereich kann die Recallfrequenz keinesfalls pauschal (zweimal pro Jahr) erfolgen. Die Etablierung und konsequente Anwendung eines Risikomodells über längere Zeiträume erleichtert die Entscheidungsfindung im Falle notwendiger therapeutischer Maßnahmen und ermöglicht die Betreuung der Patienten auf einer individuellen Basis. Auf diese Weise wird langfristig die Erhaltung der parodontalen Gesundheit sichergestellt. ■

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

■ KONTAKT

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

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

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



Diagnostik ist das Zauberwort

Kariesrisiko- und Parodontitistests bilden einen wesentlichen Grundstein zur Einschätzung der oralen Gegebenheiten. Basierend darauf können frühzeitig Maßnahmen ergriffen und größere Schäden verhindert werden.

Eva Kretzschmann/Leipzig

■ Objektiv, valide und reliabel sollen sie sein: Tests zur Diagnose ausgewählter Erkrankungen. Ebenso ist deren einfache Handhabung in der Praxis entscheidend. Im zahnärztlichen Alltag gehört die Diagnostik der Parodontitis und des Kariesrisikos zu einem der Grundpfeiler. Mittlerweile kann auf vielfältige Weise bestimmt werden, ob beim Patient besondere Maßnahmen unternommen werden sollten, um die Ausdehnung kariöser Läsionen und auch parodontaler Veränderungen abzuwenden. So ist es möglich, die Mundgesundheit in der Bevölkerung weitgreifend zu verbessern. Aus einer repräsentativen Studie von Prof. Dr. Klaus Pieper (Universität Marburg) geht hervor, dass der DMF-T Index – als Maßeinheit für die Beurteilung der Zahngesundheit –

bei den Sechs- bzw. Siebenjährigen, den Zwölf- und auch 15-Jährigen gegenüber 2004 deutlich gesunken ist.¹ Im internationalen Ranking nimmt Deutschland bei den 12-Jährigen einen der Spitzenplätze ein. Ein deutliches Zeichen, wie effektiv frühzeitige Diagnostik und Intervention sein kann. ■

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

Anmerkung der Redaktion

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

Firma	Produkt	Testtyp													Preis pro Test									
		molekularbiologisch	PCR	DNA-Hybridisierung	Reakt. Time-PCR	mikrobiologisch	biochemisch	immunologisch	RNA-Hybridisierung	quantitat. Qualität	Parodontitis	Karies	Speichelanalysewert	systemisch assoziierte Erkrankungen		Anwendungsgebiet	Entnahme der Probe	Ort der Auswertung	Bruttschranke	Wissenschaftl. Studien				
GABA	meridol® Diagnostik	●					●					●												ab 4,40 € UVP netto
Carpegen	Carpegen® Perio Diagnostik	●			●						●		●	●										privat: 65,00 €; Kasse: 65,00 €
GC	GC Saliva Check Butler					●			●	●					●									ab 3,80 €/St. UVP netto
	GC Saliva Check Mulans				●				●	●					●									ab 11,29 €/St. UVP netto
Greiner Bio-One	ParoCheck® Kit 10	●	●	●					●			●												keine Angabe
	ParoCheck® Kit 20	●	●	●					●			●												keine Angabe
GSK	PerioMarker aMMP-8 Schnelltest					●	●		●	●		●												16,77 € netto (Einführungspreis)
Hain Lifescience	micro-IDent®	●	●	●					●			●	●											privat: ab 47,00 €; Kasse: ab 47,00 €
	micro-IDent® plus	●	●	●					●			●	●	●										privat: ab 67,00 €; Kasse: ab 67,00 €
	GenoType® JL-1	●	●	●					●	●			●											privat: 47,00 €; Kasse: 47,00 €
Ivoclar Vivadent	CRT bacteria				●				●	●					●									ab 12,34 € UVP netto
	CRT buffer				●				●	●					●									ab 5,17 € UVP netto
LCL Biokey	LCL® Parodontitistest	●		●					●			●												ab 28,01 €
	LCL® Kariestest	●	●	●					●	●					●									ab 28,01 €
	LCL® Probes & Chips	●	●	●					●			●												privat: ab 49,95 €; Kasse: ab 49,95 €
	LCL® Halitosis	●		●					●			●												privat: ab 28,01 €; Kasse: ab 28,01 €
Matrix	PerioMarker Paro Keime	●	●	●					●			●												ab 49,90 €
	PerioMarker aMMP-8					●			●	●	●	●	●											ab 49,90 €
	PerioMarker Perio+	●	●	●					●	●	●	●	●											ab 99,80 €
Parident	MQT (Markerkeim-Quantifizierungstest)	●	●						●			●											privat: ab 63,81 €; Kasse: ab 52,51 €	
Sunstar Deutschland	IAI PadoTest 4-5	●							●	●	●			●									privat: ab 39,00 €; Kasse: k.A.	

Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

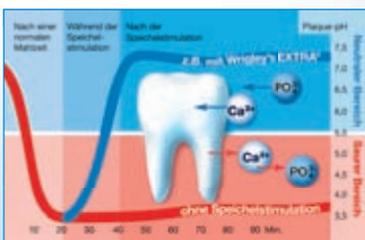
Stand: Oktober 2010

IHRE PATIENTEN-EMPFEHLUNG FÜR ZWISCHENDURCH:

Prophylaxe nach dem Mittagessen!



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



- Speichelstimulation bis um das Zehnfache
- Rasche Säureneutralisation
- Verstärkte Remineralisation
- Hilft das Kariesrisiko zu reduzieren



Gefahr erkannt – Gefahr gebannt

Mikrobiologische Diagnostik und antibiotische Therapie bei Parodontitis

Überwachte Vernachlässigung oder navigierte Therapie? Mikrobiologische Diagnostik ermöglicht eine Absicherung der klinischen Diagnose, eine gezielte Wahl des geeigneten Antibiotikums oder einer nur im Einzelfall notwendigen Antibiotika-Kombination, eine bessere Abschätzung der Prognose sowie effiziente und zielorientierte Therapieplanung.

Dr. Rudolf Raßhofer/München

■ Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP) geht davon aus, dass bei ca. 90% aller Patienten im Laufe des Lebens ein parodontales Problem auftritt, bei 10% davon eine aggressive Parodontitis. Im etablierten Diagnosekonzept einer Zahnarztpraxis muss verankert sein, wie solche Patienten erkannt werden bzw. zu detektieren, wenn bei bislang unauffälligen Patienten ein parodontales Problem auftritt.

Integration der Mikrobiologie in die PA-Diagnostik

Verdeutlicht werden soll dies anhand eines fiktiven Falles: Ein Patient betritt zum ersten Mal die Praxis. Nun wird entsprechend der Ausrichtung der Praxis ein Diagnosekonzept angewendet, das auch dazu geeignet sein muss, PA-Patienten zu erkennen. In der Regel handelt es sich dabei um den parodontalen Screening Index, ergänzt um Fragen zur Mundhygiene des Patienten. Wie wird nun die Mikrobiologie in das Konzept eingebunden?

Ein Beispiel:

1. Erstkontakt, Besprechung des Prophylaxekonzepts mit dem Patienten, ggf. Erhebung des Mundhygienestatus, Fragebogen, Erwartungen des Patienten, Kooperationsbereitschaft.
2. Prophylaxesitzung(en)
3. Definitive Entscheidung, ob der Patient eine PA-Behandlung benötigt: Wenn diese Frage mit ja beantwortet wird, ist jetzt eine mikrobiologische Testung notwendig, z. B. bei Patienten mit $PSI \geq 3$, entsprechendem PA-Status: 1. Mikrobiologische Testung.
4. PA-(Vor)Behandlung (Scaling/Root Planing, weitere Methoden). Mittlerweile müsste auch das Ergebnis der mikrobiologischen Testung vorliegen, woraufhin entschieden werden kann, wie weiter vorgegangen wird. Sollen Antibiotika eingesetzt werden oder nicht? Wenn Antibiotika zum Einsatz kommen, sollte die weitere PA-Behandlung bis zum Endpunkt durchgeführt und unmittelbar danach die Antibiotika eingesetzt werden.
5. Antibiotische Therapie: Beginn unmittelbar bei der letzten Sitzung der PA-Therapie.

6. Nach Beendigung der antibiotischen Therapie: Beginn der professionellen Plaque-Kontrolle, Frequenz und Anzahl der Sitzungen individuell.
7. Erfolgskontrolle, in diesem Rahmen 2. Mikrobiologischer Kontrolltest.
8. UPT-Recall alle drei bis vier Monate: Mikrobiologische Kontrolle, bei auffälliger Klinik.

Der Einsatz des Mikrobiologischen Tests findet demzufolge nach vorher festgelegten Kriterien zu ganz bestimmten Zeitpunkten im Diagnosekonzept der Praxis und im Verlauf der PA-Behandlung statt. Wichtig ist, dass diese Zeitpunkte immer eingehalten werden, um vergleichbare Ergebnisse zu erhalten.

Zusammenfassung

Entscheidung zur Testung:

Bei einem $PSI > 3$ (WHO-Sonde) erfolgt in der Regel eine PZR und die Erhebung eines kompletten PA-Status.

Erster Test nach der/den ersten Prophylaxesitzung(en) (nach der Instrumentierung!), aber vor der ersten PA-Therapiesitzung.

Zweiter Test nach Abschluss der Phase der professionellen Plaquekontrolle im Rahmen der PA-Therapie, bevor der Patient im Rahmen des UPT-Recalls behandelt wird.

Dabei ist Folgendes zu beachten:

Es ist nicht sicher, dass ein befriedigendes klinisches Ergebnis auch die Abwesenheit von Markerkeimen bedeutet. Dies lässt sich nur durch die Mikrobiologie zeigen.

Weder eine gute persönliche Mundhygiene noch die fachgerechte subgingivale Instrumentierung können bestimmte Markerbakterien beseitigen, z.B. *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* oder auch *Porphyromonas gingivalis*.

Obwohl es keine klinischen Anhaltspunkte für das Vorhandensein von PA-Erregern gibt, stellen sie den eigentlichen Auslöser und einen wichtigen Faktor für die Prognose der Parodontitis dar. In der Regel wird daher die mikrobiologische Testung als fester Bestandteil in die Erhebung des Parodontalbefundes eingebunden.

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.



Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

Klinische und mikrobiologische Befunde

Grundlage für eine langfristig erfolgreiche Betreuung eines PA-Patienten ist:

1. Die bestmögliche Einschätzung der Prognose geschädigter Parodontien.
2. Frühstmögliche Detektion der Therapieresistenz einer Parodontitis bzw. von einzelnen Stellen. Bei Vorhandensein bestimmter Erreger ist von vorneherein klar, dass es zu einem rasch fortschreitenden Attachmentverlust kommen wird.
3. Für beide Aufgaben ist die mikrobiologische Testung notwendig.

Ein Beispiel:

Der Nachweis von *A.a.* stellt eine sichere Indikation für eine antibiotisch unterstützte Therapie dar, da diese Keime durch mechanische Therapie allein nicht beseitigt werden können (Renvert et al. 1990).

Eine ähnliche Situation besteht bei *Porphyromonas gingivalis* und in geringerem Maß bei *Tannerella forsythensis*.

Die klinischen Befunde sind Grundlage für das weitere Vorgehen und unverzichtbar, jedoch führt die alleinige Erhebung klinischer Parameter zu einem unnötigen Zeitverlust, da die Verschlechterung der Sondierungstiefe und des BOP zwar exakt die aktuelle Situation beschreibt, aber nicht deren Ursachen.

Aus diesem Grund ist eine pauschale Antibiotikatherapie nur aufgrund rasch progredienter klinischer Befunde allein nicht indiziert, sondern erst dann, wenn ein mikrobiologischer Befund als klare Indikation vorliegt.

Die diagnostische Mindestanforderung lautet hier: spätestens, wenn irgendwann im Behandlungsverlauf klar wird, dass eine Antibiotikatherapie notwendig wird, ist auch eine mikrobiologische Testung notwendig, denn dann tritt die Antibiotikatherapie während dieser Phase der Behandlung in den Mittelpunkt der Bemühungen. Das heißt, die weiteren Elemente der Therapie müssen temporär auf sie abgestimmt werden.

Zeitpunkt für die mikrobiologische Testung:

1. Sobald die Notwendigkeit einer Parodontistherapie festgestellt wurde.
2. Spätestens wenn sich die Frage stellt, ob eine antibiotische Therapie notwendig ist.

Die pauschale Anwendung der sogenannten adjunktiven, kalkulierten Antibiotikatherapie in Form des Winkelhoff-Cocktails (Kombination aus Amoxicillin und Metronidazol) ist in jedem Fall abzulehnen. „Adjunktiv und kalkuliert“ heißt hier nicht mehr als „Nebenbei und ohne mikrobiologisch unterstützte Indikation“. In Zeiten rasant zunehmender hochresistenter Problemkeime ist die möglicherweise unnötige Verordnung einer Kombination von zwei Breitbandantibiotika mit erheblichem Nebenwirkungspotenzial weder bloß unterstützend zu sehen noch mit guter klinischer Praxis zu vereinbaren. Die gegenwärtigen Probleme mit Krankenhausinfektionen sind zweifellos auch auf den unkritischen Gebrauch von Antibiotika zurückzuführen.

Die mikrobiologische Testung vor Anwendung von Antibiotika ist Pflicht!

Was sagt uns die Testung konkret?

- Wird überhaupt antibiotische Behandlung benötigt?
- Wird eine Kombinationstherapie benötigt?
- Wird eine Monotherapie benötigt?

Auf welchen Ergebnissen beruhen diese Aussagen?

- Werden *Aggregatibacter* und strikt anaerobe Erreger nachgewiesen, ist eine Kombinationstherapie erforderlich (Amoxicillin, Metronidazol).
- Wird nur *A.a.* nachgewiesen und keine strikt anaeroben Keime (*P.g.*, *T.f.*), so wird nur eine Monotherapie mit Amoxicillin benötigt.
- Werden strikt anaerobe Erreger nachgewiesen (*P.g.*, *T.f.*), so bedarf es einer Monotherapie mit Clindamycin oder Metronidazol.

Vollständige Antibiotikaempfehlungen sind beim Verfasser erhältlich.

Antibiotika und Darmflora

Die Antibiotikatherapie ist ein erheblicher Eingriff in die mikrobielle Homöostase des Patienten. Für die PA-Therapie werden Antibiotika benötigt, welche insbesondere gegen anaerobe Erreger wirken. Diese Antibiotika beeinträchtigen daher auch die Darmflora, weil sie ebenfalls in hohem Maße aus anaeroben Bakterien besteht. Hilfreich sind hier Probiotika, welche der Reduktion der Darmflora entgegenwirken bzw. bei dem Wiederaufbau helfen (Probiotischer Joghurt, entsprechende Therapeutika) (Bischoff et al. 2005).

Vorbereitung der antibiotischen Behandlung ist Pflicht!

- Grund: Je weniger Biofilm, desto besser wirkt das Antibiotikum.
- Faustregel: Individuell bewährte Methoden zur Bakterienreduktion vor Beginn der Antibiotikagabe nutzen.
- Tipp: 90 % der Bakterienbelastung sitzt an den Molaren.

Infobox 1

Technische Aspekte der optimalen Probenahme

Die Probenahme erfolgt nach Beendigung der letzten Behandlungseinheit, nicht vorher. PA-Markerkeime sitzen im Gewebe oder sind strikt gewebssadhärent. Die Zerstörung des Biofilms durch subgingivale Instrumentierung führt zu einer Freisetzung der aggressiven Markerkeime aus dem Gewebe wieder zurück in die Sulkusflüssigkeit. Diese sind dann besser nachweisbar als vor der subgingivalen Reinigung. Die Abbildungen 1 bis 3 verdeutlichen diese Dynamik. Der Patient darf auch vor der geplanten Probenahme die Zähne putzen, dies wird die Keimausbeute nicht beeinträchtigen.

Merke: Die subgingivale Belastung des Patienten mit PA-Erregern lässt sich durch das klinische Bild und die Beurteilung der Mundhygiene nicht einschätzen!

Es gibt Fälle mit tiefen Taschen, die nur eine geringe Belastung mit PA-Markerkeimen aufweisen, andererseits

Cleanicdent

Zahnreinigungspaste für zu Hause!



Cleanicdent ist eine über einen längeren Zeitraum anzuwendende Spezial-Zahnreinigungspaste zur Beseitigung von Zahnverfärbungen, Flecken und Belägen und hilft das natürliche Weiß und den Glanz der Zähne nach einer professionellen Prophylaxe-Sitzung zu erhalten.

- enthält Perlit
- schonend natürlich weiße Zähne
- geringer Abrasionswert (RDA Wert)
- auf allen Oberflächen (auch Zahnersatzmaterialien) anwendbar
- mehrmals wöchentlich zu Hause – zusätzlich zur üblichen Zahnpasta anwendbar

Für Kinder nicht geeignet.

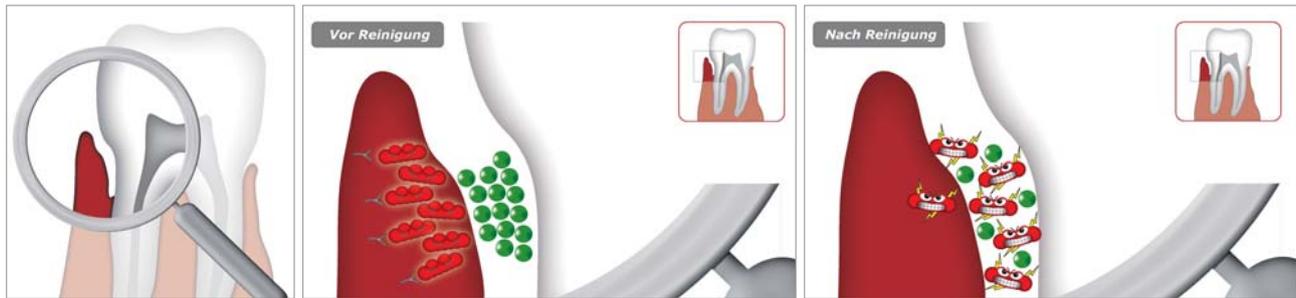


Abb. 1 bis 3: Dynamik im Biofilm: Die Zahnfleischtasche vor und nach der Reinigung.

findet man bei parodontal unauffälligen Patienten in flachen Taschen *Aggregatibacter* und *Porphyromonas*. Mit der optimalen Probenahme steht und fällt das Ergebnis der Testung. Wenn folgende Punkte beachtet werden, erzielt man optimale Resultate.

- Zeitpunkt der Probenahme: immer nach einer PZR oder subgingivalen Instrumentierung. Durch die „Vorreinigung“ werden mehr gewebsgebundene aggressive Markerkeime freigesetzt und detektiert.
- Material: Papierspitzen. In einer Vergleichsstudie mit Papierspitzen und Mikropipetten wurden gleichwertige Ergebnisse für beide Probenahmetechniken gefunden (Geibel und Gleissner 2007).
- Probenahme jeweils in der tiefsten Tasche eines Quadranten, gemeinsame Auswertung der Spitzen.
- So viel subgingivales Material wie möglich sammeln (auch mit mehreren Spitzen pro Tasche).

Interpretation der Ergebnisse

Die prognostisch relevanten Parodontitis-Markerbakterien sind seit Langem bekannt, ebenso ihre unterschiedliche Virulenz und daraus hervorgehend ihre Bedeutung für die Prognose der Parodontitis. Auf dieser Basis lassen sich klare Aussagen bezüglich des zukünftigen Verlaufs der Parodontitis und damit auch bezüglich der individuellen Behandlung des Patienten machen (Infobox 2). Erläuterung zur Infobox: *Aggregatibacter* sind durch subgingivale Instrumentierung, einerlei welcher Art (Gracey-Küretten, Laser, Pulverstrahlgeräte, photodynamische Therapie), nicht sicher aus dem Sulkus zu entfer-

Nachweis von aggressiven PA-Markerkeimen und therapeutische Konsequenz

Nachweis von

- *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*
- *Porphyromonas gingivalis*
- *Tannerella forsythia*

Risiko

- erhöhtes Risiko für Periimplantitis

Konsequenz

- vollständige Eradikation, auch mittels Antibiotika

Infobox 2

nen. Der Nachweis von *Aggregatibacter* und in geringerem Maß auch von *Porphyromonas gingivalis* ist daher eine sichere Indikation für die Antibiotikatherapie.

Folgen der nicht navigierten Therapie

Merke: Keine ungezielte Therapie ohne vorherige Diagnostik! Sowohl eine ungezielte mechanische Therapie als auch die nicht gesteuerte Antibiotikatherapie kann dem Patienten schaden.

Scaling/Root planing

Interessanterweise wird durch Scaling/Root Planing ohne antibiotische Therapie die Menge an *Aggregatibacter* im Sulkus erhöht (Renvert et. al 1990). Wie ist das möglich? Im ungereinigten Zustand wird die Flora im Sulkus durch eine Vielzahl verschiedener Spezies, welche die Plaqueflora konstituieren, dominiert. Die aggressiven Markerkeime, insbesondere *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* und in geringerem Maße *Porphyromonas gingivalis* dringen in das Saum- bzw. Taschenepithel ein und sind aufgrund dieser Gewebsständigkeit vor der Entfernung durch die subgingivale Instrumentierung geschützt. Wenn nun durch Scaling/Root Planing die Plaqueflora beseitigt wird, werden die aggressiven Markerkeime wieder aus dem Gewebe in den Sulkus freigesetzt. Zusätzlich erhöht sich durch dieses Vorgehen auch die Virulenz der Markerkeime. Warum? Die Virulenz der Markerkeime hängt mit ihrer Lokalisation zusammen. Tendenziell sind gewebsständige Erreger in einem Überdauerungszustand, der mit der Repression von Virulenzgenen einhergeht. Die Freisetzung dieser Erreger aus dem Gewebe kann zu einer Derepression dieser Sequenzen führen und damit zu einer größeren Aggressivität der Keime.

Wiederholte Instrumentierung bei Vorliegen von *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* führt daher paradoxerweise zu einer Verschlechterung der Parodontitisprognose, wenn nicht antibiotisch behandelt wird. Daraus resultiert die Bedeutung einer sinnvollen mikrobiologischen Diagnostik im Rahmen der Parodontistherapie. Ohne die Kenntnis, welche Erreger vorliegen, kann man sich nicht auf die alleinige mechanische Therapie verlassen. Man erreicht dadurch häufig vielmehr das Gegenteil.

Antibiotikatherapie

Ebenso verhält es sich bei der nicht gesteuerten Antibiotikatherapie. Werden Antibiotika verordnet, ohne dass

die Zielerreger vorhanden sind, so wird logischerweise nur die normale Bakterienflora durch die Antibiotika beseitigt bzw. stark reduziert. Damit wird nur eine günstige Ausgangsposition für eine Besiedelung mit pathogenen Erregern geschaffen. Auch hier erreicht man also nur das Gegenteil dessen, was zu Beginn erzielt werden sollte.

Mikrobiologischer Befund als Möglichkeit zur Patientenbindung

Im Rahmen der UPT stellt die Erhaltung der Patientencompliance an das Prinzip einer drei- bis viermonatigen Recallintervalls zur Biofilmbkontrolle eine gewisse Herausforderung dar. Selbstverständlich spricht hier die Qualität der Behandlung für sich, aber auch die Rahmenbedingungen können eine Rolle spielen, da es dem Patienten das Gefühl einer umfassenden Betreuung gibt. Ein didaktisch gut aufbereiteter und optisch ansprechender mikrobiologischer Befund kann die Akzeptanz fördern, weil dadurch Erfolge sichtbar und auf Risiken aufmerksam gemacht werden kann. Das „Ampelsystem“ zur Verdeutlichung des Risikoniveaus leistet hier gute Dienste, da es allgemeinverständlich ist.

Test auf Interleukin-1-Beta-Polymorphismus (Interleukin-Genetest)

Ein wichtiger Marker zur Einschätzung der Prognose einer Parodontitis ist die Produktion des zentralen proinflammatorischen Mediators Interleukin-1-Beta (IL-1 β) und seines Antagonisten (Interleukin-1-Beta-Rezeptorantagonist).

Bei etwa 30 % der Bevölkerung liegt ein sogenannter genetischer Polymorphismus des IL-1-Gens vor, d.h. diese Personen produzieren bei einem bakteriellen Reiz vermehrt (bis zu viermal soviel) Interleukin als andere Personen. Aufgrund dieser vermehrten Interleukin-Produktion verlaufen Entzündungsreaktionen bei diesen Menschen sehr viel stärker als normalerweise und mit umfangreicherer Gewebedestruktion. In einer grundlegenden Arbeit von 1997 postulierten Kornman et al. einen Zusammenhang zwischen diesem „Interleukin-Highresponder“-Status und schwer verlaufender Parodontitis bei Erwachsenen. Dieser Status beschreibt daher vermutlich eine entsprechende Veranlagung.

Wie in jedem physiologischen Regelkreis ist neben dem reaktionsverstärkenden Mediator (IL-1) auch eine Gegenregulation notwendig, in diesem Fall ist das der Interleukin 1 Rezeptor-Antagonist (IL-1Ra). Bei einem Interleukin-Genetest werden daher diese beiden Mediatoren untersucht.

– Interleukin 1 (entzündungsfördernd)

– Interleukin 1 Rezeptorantagonist (entzündungshemmend)

Daraus ergeben sich vier Konstellationen, die vier Reaktionstypen beschreiben:

Genotyp 1: IL-1 normal, IL-1Ra normal: Patient mit normaler Entzündungsreaktion

Genotyp 2: IL-1 hoch, IL-1Ra normal: Patient mit starker Entzündungsreaktion

Genotyp 3: IL-1 hoch, IL-1Ra niedrig: Patient mit sehr starker Entzündungsreaktion

Genotyp 4: IL-1 normal, IL-1Ra niedrig: Patient mit verminderter Entzündungshemmung, häufig bei Periimplantitis.

Laine et al. (2001) fanden bei Personen mit progredienter Parodontitis, bei denen keine andere Risikofaktoren für die Parodontitis vorlagen (A.a., P.g., Rauchen, Diabetes), in 42,1% den Genotyp 3. Gesunde Personen ohne Parodontitis trugen den Genotyp nur in 11,3 % der Fälle. Diese Zahlen legen einen Zusammenhang zwischen Parodontitis und Interleukin-Genotyp nahe. Obwohl die Diskussion über die prognostische Aussagekraft dieses Parameters nach wie vor im Gange ist, kann man mit Sicherheit einen wichtigen Schluss für die praktische Anwendung des Parameters ziehen:

Sobald zwei Risikofaktoren im Spiel sind, wird die prognostische Aussagekraft des Interleukin-Prognosetests hochsignifikant, also z.B. wenn der Patient Raucher ist oder unter Diabetes sowie erhöhten psychischen oder auch physischen Stress leidet. Man kann dann mit hoher Sicherheit sagen: ein Patient mit Genotyp 2, 3 oder 4 im Interleukin-Genetest, der zusätzlich einen weiteren Risikofaktor hat, trägt ein signifikant erhöhtes Risiko für eine rasch fortschreitende Parodontitis oder zum Beispiel auch Periimplantitis.

Das Risikoprofil

Mit dem Interleukin-Genetest kann die berechtigte Frage des Patienten nach seinem persönlichen Risikoprofil sehr gut beantwortet werden. Risikofaktoren, die aus dem persönlichen Lebensstil resultieren, können damit besser beurteilt und der Patient auf einer sicheren Basis beraten werden.

Beispiel Rauchen:

Patienten werden das „Laster“ nur schwer aufgeben, wenn nicht absolut sicher ist, dass es dem Behandlungserfolg schadet. Mithilfe der Prognosemarker kann hier im Rahmen einer umfassenden Betreuung des Patienten eine definitive Aussage gemacht werden. Die genetischen Marker beschreiben also ein Risikoniveau, auf dessen Basis andere Risikofaktoren zu beurteilen sind.

Fazit: Nur ein multifaktorieller Ansatz führt zum Ziel einer validen Risikoprognose. ■

ZWP online

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

KONTAKT

Dr. med. Rudolf Raßhofer

Arzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Augustenstraße 10, 80333 München

Tel.: 0 89/51 55 56 88

Fax: 0 89/51 55 56 89

Geschlechterspezifische Unterschiede bei Karies – Zahlen, Fakten und Bedeutung

Beispiele aus der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV)

Die Vielfalt der Erkenntnisse, die in der Zahnmedizin mittlerweile zu geschlechterbezogenen Unterschieden in der Mundgesundheit vorliegen, macht deutlich, dass der Berufsstand die Frage des Geschlechts in epidemiologische Erhebungen berücksichtigen muss. Als Beispiel sei hier die Problematik Karies aufgegriffen.

Dr. Sebastian Ziller, MPH/Berlin

■ Mit der Differenzierung zwischen biologischem (sex) und sozialem Geschlecht (gender) sind die Unterschiede zwischen Frauen und Männern auf den Ebenen von Biologie, Epidemiologie, Diagnostik und Therapie, Krankheitsverteilung, -verständnis, Körperwahrnehmung und Gesundheitsbewusstsein, Inanspruchnahme des Gesundheitssystems sowie Lebensqualität und Mobilität in der Medizin, in Public Health und in den Sozialwissenschaften, aber auch in der Politik, seit Jahren als fester Forschungsschwerpunkt verankert (BMFSFJ 2001). Ein fundierter und breiter Überblick zu geschlechterspezifischer Wissenschaft findet sich bei Maschewsky-Schneider, einer der Koryphäen der deutschen Genderforschung (Maschewsky-Schneider 1996, 1997, 2003). Das Thema, mit angelsächsischen Wurzeln, ist über die Jahre auch in Europa und Deutschland angekommen. Mit Geschlechterforschung und der Frage, worin sich Männer und Frauen hinsichtlich Gesundheit und Krankheit unterscheiden, setzt sich auch die Zahnmedizin zunehmend auseinander (Dentista 2010, BZÄK 2008). Was früher vornehm ignoriert wurde, führt gerade über geschlechtsspezifische Forschungs- und Denkansätze zu neuen Bewertungen. Dabei ist keines der

beiden Geschlechter „besser“ oder „schlechter“, sondern hinsichtlich bestimmter Merkmalsausprägungen einfach anders gewichtet. Die Zeiten eines Fragezeichens, ob man sich auch in der Zahnmedizin, wie in angrenzenden Fachdisziplinen üblich, mit geschlechterbezogenen Aspekten befassen muss, sind sicher überholt.

Gibt es geschlechterspezifische Unterschiede bei der Häufigkeit und dem Ausmaß der Zahnkaries?

Wir wissen, dass der Kariesbefall in der deutschen Bevölkerung sowohl im Längsschnitt, also beim Vergleich der aktuellen Situation mit der Verbreitung in den vergangenen Jahren, als auch im Querschnitt variiert. Probandinnen und Probanden unterschiedlicher Altersgruppen oder Menschen in unterschiedlicher sozioökonomischer Lage und verschiedener nationaler Herkunft zeigen ebenfalls deutlich unterschiedliche Ergebnisse bezüglich des Kariesbefalls.

Auf der Grundlage der 2005 vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) erhobenen Daten der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) soll im Folgenden am Beispiel ausgewählter Altersgruppen dargestellt werden, ob und wie sich der Kariesbefall bei Mädchen und Jungen bzw. bei Frauen und Männern unterscheidet.

Kinder und Jugendliche

Bekannt ist, dass bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland seit den 1970er-Jahren die Kariesprävalenz durch Maßnahmen der Gruppen- und Individualprophylaxe (hier v.a. Ausweitung der Fissurenversiegelung), durch regelmäßige Zahnarztbesuche, Ernährungsberatung und Mundhygieneinstruktionen, um ca. 80% gesenkt wurde (IDZ 2006) (Abb. 1). Man kann von einer wirklichen Erfolgsgeschichte der zahnmedizinischen Präven-

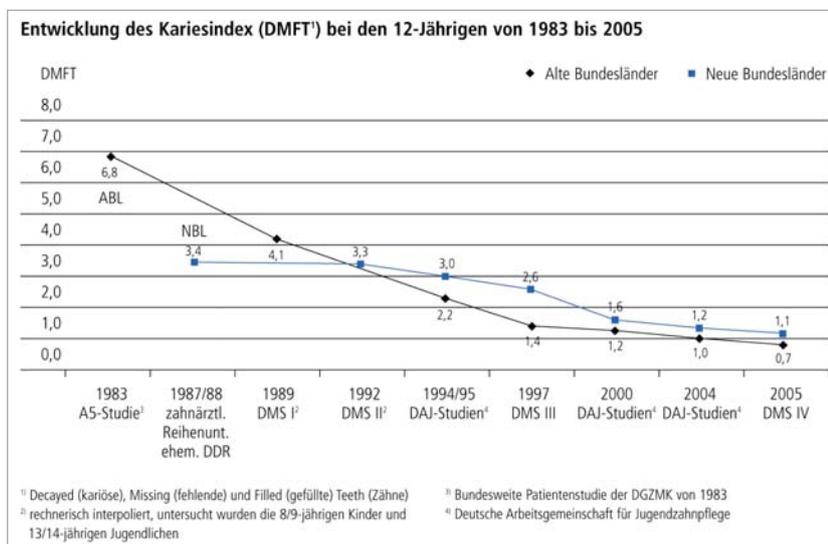


Abb. 1: Durchschnittlicher Kariesbefall (mittlerer DMFT-Wert) bei den Zwölfjährigen in der BRD, der DDR und in Gesamtdeutschland 1983 bis 2005 (Quelle: DMS IV, IDZ 2006).



Entscheiden
Sie sich **jetzt**



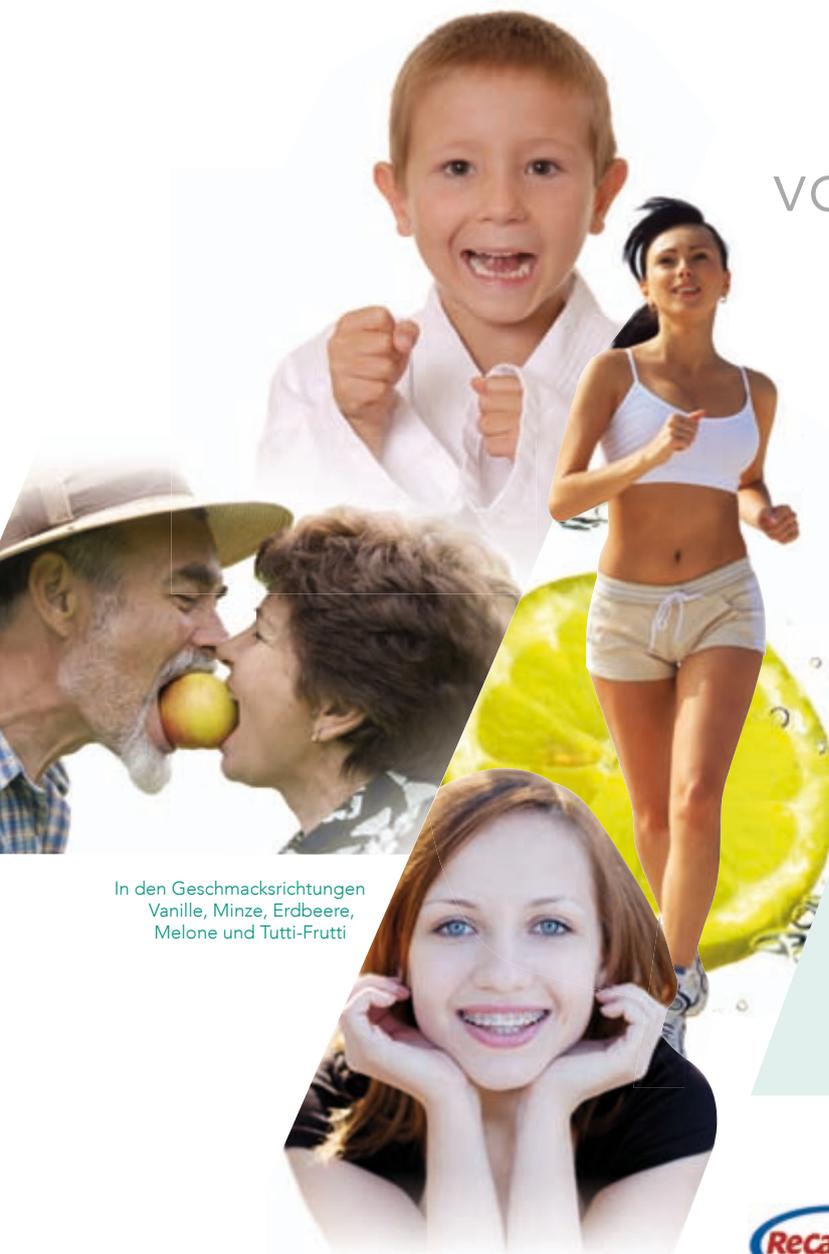
**Jetzt mit neuer
Patienten-
informationsbox!**

Bei Bestellung einer 10-er Packung
MI Paste Plus oder Tooth Mousse**

für die **Nr. 1*** in der
Remineralisierung

**MI Paste Plus
& Tooth Mousse**
von **GC.**

**Wissen-
schaftlich
bewiesen
&
millionenfach
bewährt!**



In den Geschmacksrichtungen
Vanille, Minze, Erdbeere,
Melone und Tutti-Frutti

- Wissenschaftlich erwiesener Remineralisierungseffekt
- Das erste und millionenfach bewährte Prophylaxeprodukt mit dem patentierten Wirkstoff Recaldent™
- Perfekte Zahngesundheit für Ihre Patienten - schützt, stärkt und pflegt!

DH 4/10

* das erste Prophylaxeprodukt mit dem patentierten Wirkstoff Recaldent™

** Bestellung per Fax oder E-Mail (und Zusendung der Patienteninformationsbox) über GC I Verrechnung und Versand der Ware erfolgt über Ihr Dental-Depot

CPP-ACPF (Casein Phospho Peptid und Amorphes Calcium Phosphat und Fluorid) wurde von The School of Dental Science an der University of Melbourne Victoria / Australien entwickelt. RECALDENT™ ist ein eingetragenes Warenzeichen unter Lizenz der Fa. RECALDENT™ Pty. Ltd. RECALDENT™ CPP-ACP wird aus Milchprotein gewonnen. Es sollte nicht bei Patienten mit Milcheiweiß- und Hydroxybenzoat-Allergie angewendet werden.



GC

DMF-T	Mittlere DMFT-Werte bei		Gesamt
	Mädchen	Jungen	
	2,0	1,6	1,8

Abb. 2: Die durchschnittliche Karieserfahrung bei den 15-jährigen Jugendlichen 2005 (Quelle: DMS IV, IDZ 2006).

tions- und Gesundheitsförderungsaktivitäten sprechen, die Vorbildcharakter für andere medizinische Bereiche hat.

Festzuhalten ist, dass in keiner der oralepidemiologischen Studien der letzten 30 Jahre für die Altersgruppe der zwölfjährigen Kinder geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Kariesverteilung festgestellt werden können.

Die Kariesprävalenz bei den 15-jährigen Jugendlichen wurde deutschlandweit erstmals in der DAJ-Studie (2004) und in der DMS IV-Studie (2005) erhoben. Diese Ergebnisse zeigen, dass die 15-jährigen Mädchen deutschlandweit signifikant mehr Karies als die Jungen aufweisen (DMFT 2,0 vs. 1,6; siehe Abb. 2).

Was könnten die Ursachen für die höhere Karieserfahrung der jungen Frauen sein, die mit der Pubertät einzusetzen scheint? Wo doch wissenschaftlich belegt ist, dass die kontrollorientierten Zahnarztbesuche und die häusliche Mundhygiene bei den Mädchen und Frauen besser ausgeprägt sind als beim männlichen Geschlecht (RKI 2009, IDZ 2006). Es muss demnach andere Faktoren als das Mundhygieneverhalten und regelmäßige zahnärztliche Kontrollbesuche geben, welche die unterschiedliche Kariesverteilung bedingen.

Frauen unterscheiden sich von Männern hinsichtlich ihres biologischen Zustandes: Ihr gesundheitliches Befinden wird sehr stark von den Geschlechtshormonen mit beeinflusst. Insbesondere haben die Veränderungen des Hormonstatus (Östrogenspiegel) im Laufe ihres Lebens auch Auswirkungen auf die Mundgesundheit (Ndouma et al. 1999). Sehr wahrscheinlich sind hier hormonelle Umstellungen, die durch die Pubertät ausgelöst werden, und die Speichelzusammensetzung bei Frauen so beeinflussen, dass dessen kariesprotektive Wirkung weniger stark ausgeprägt ist als bei den Männern.

Erwachsene und Senioren

Erwachsene Frauen in der Altersgruppe der 33- bis 44-Jährigen zeigen beim Vergleich der Häufigkeiten in der Kariesverteilung ebenso wie im Kindes- und Jugendalter schlechtere Werte als Männer (Abb. 3).

Teilt man die Erwachsenen in drei Gruppen mit niedrigen, mittleren und hohen Kariesbefall ein, wird deutlich, dass Männer öfter der Gruppe mit einem niedrigen Kariesbefall zuzuordnen sind (IDZ 2006). Zu den hormonellen Einflüssen bei den erwachsenen Frauen (regelmäßige Menstruation, Schwangerschaft), welche die Mundgesundheit negativ beeinflussen, kommen „typisch weibliche“ Allgemeinerkrankungen, wie

Depressionen (mit die Speichelproduktion herabsetzender Medikalisierung), Essstörungen (Hyperazidität des Speichels) oder die Eisenmangelanämie, welche eine Schwächung des Immunsystems hervorruft (Ndouma et al. 1999).

Beim Vergleich der Geschlechter sind ebenso unterschiedliche Prävalenzraten bei der Wurzelkaries zu registrieren. Hier sind es allerdings die Männer, die häufiger an Wurzelkaries erkrankt sind als die Frauen (Abb. 3). Dies ist sicherlich damit zu begründen, dass Männer insbesondere von den schweren Parodontalerkrankungen stärker betroffen sind als Frauen, und durch den Attachmentverlust eine Ausbreitung der bakteriellen Plaque auf die freiliegenden Prädilektionsstellen erfolgt.

Beim Thema Zahnverlust – ein möglicher Endpunkt der Karies, aber auch der Parodontitis – wird deutlich, dass sich hier der signifikante Einfluss des Geschlechts in der Gruppe der Senioren bemerkbar macht. Ältere Frauen weisen häufiger fehlende Zähne auf als Männer (Abb. 4). Die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei der Kariesverteilung im Alter, bei den fehlenden Zähnen und der Zahnlosigkeit erklären sich stark über die Abhängigkeit dieser Parameter von der Sozialschichtzugehörigkeit (Schulbildung). Frauen weisen vor allem in der Seniorengruppe sehr viel häufiger einen niedrigen Sozialstatus und Schulabschluss auf als Männer. Unterschiede beim Gesundheitszustand stehen bekanntermaßen in enger Beziehung zum Sozialstatus. Dies gilt auch uneingeschränkt für die Mundgesundheit (Ziller 2008).

DMF-T	Mittlere DMFT-Werte bei		Gesamt
	Frauen	Männer	
	15,1	14,0	14,5

Wurzelkaries (Erwachsene)	Anteil an Wurzelkaries		Gesamt
	Frauen	Männer	
	17,0 %	25,9 %	21,5 %

Wurzelkaries (Senioren)	Anteil an Wurzelkaries		Gesamt
	Frauen	Männer	
	43,5 %	46,8 %	45,0 %

Abb. 3: Die durchschnittliche Karieserfahrung und die Prävalenz der Wurzelkaries bei den Erwachsenen (33–44 Jahre) 2005 (Quelle: DMS IV, IDZ 2006).

fehlende Zähne (Erwachsene)	Fehlende Zähne		Gesamt
	Frauen	Männer	
	2,8	2,7	2,7

fehlende Zähne (Senioren)	Fehlende Zähne		Gesamt
	Frauen	Männer	
	14,9	13,3	14,2

Abb. 4: Zahnverlust bei den Erwachsenen (33–44 Jahre) und Senioren (65–74 Jahre) 2005 (Quelle: DMS IV, IDZ 2006).

Resümee und Ausblick

Die 2005 erhobenen Daten der IV. Deutschen Mundgesundheitsstudie zeigen, dass sich der Kariesbefund bei Mädchen und Jungen bzw. Frauen und Männern unterscheidet. Die Kariesentwicklung verläuft anfangs geschlechterunabhängig. Aber während im Alter von 12 Jahren noch keine Geschlechterunterschiede zu finden sind, haben bereits 15-jährige weibliche Jugendliche signifikant mehr Karieserfahrung als gleichaltrige männliche Jugendliche. Frauen haben ab diesem Zeitpunkt über den gesamten Lebensbogen verteilt, eine höhere Karieserfahrung als Männer. Die ungünstige Situation gipfelt darin, dass die über 65-jährigen Frauen deutlich öfter von kompletter Zahnlosigkeit betroffen sind. Lediglich die Wurzelkaries ist häufiger bei Männern anzutreffen, was im Zusammenhang mit der bei Männern ebenfalls vermehrt auftretenden Parodontitis steht.

Da Frauen und Mädchen ihre Zähne besser pflegen und häufiger zu zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen gehen sowie einen höheren Kariessanierungsgrad haben, ist nach Erklärungsmustern jenseits der Mundhygiene zu suchen. Auf der biologischen Ebene (sex) sind vor allem die vier hormonellen Lebensperioden der Frau (Pubertät, regelmäßige Menstruationszyklen, Gravidität, Menopause) mit ihren Auswirkungen auf die Mundgesundheit von Bedeutung. Ihr Mundgesundheitszustand wird sehr stark vom Geschlechtshormon Östrogen mit beeinflusst, insbesondere haben die Veränderungen des Hormonstatus, der die Speichelzusammensetzung beeinflusst, im Laufe des Lebens Auswirkungen auf die Mundgesundheit. Die gender-Perspektive rückt mit der engen Beziehung der Gesundheit zum Sozialstatus in den Fokus, aber auch im Kontext von Essstörungen und ihren Begleiterscheinungen sowie von Depressionen und den dagegen eingesetzten Medikamenten.

Was bedeutet das für die Praxis?

Grundsätzlich gilt wohl, dass, wo Frauen und Männer ähnliche Bedürfnisse haben, auch ähnliche Angebote erhalten. Wo unterschiedliche Bedürfnisse und Interessen existieren, brauchen wir auch in der Zahnmedizin differenzierte Angebote. Das gilt vor allem für die Parodontalerkrankungen und die kranio-mandibulären Dysfunktionen.

Aus den Ergebnissen der geschlechterbezogenen Unterschiede bei der Zahnkaries lässt sich ableiten:

- dass Zahnerkrankungen immer auch unter einem geschlechtsspezifischen Aspekt betrachtet und dass diese Facette in die zahnärztliche Aus- und Fortbildung integriert werden sollte,
- dass die Wissenschaft gefordert ist, weitere Ursachenforschung zu betreiben, um Erklärungs- und Therapieansätze zu konkretisieren,
- dass möglicherweise das Extraktionsverhalten bei weiblichen Patienten kritisch reflektiert werden sollte,
- dass das zahnärztliche Team auf jeden Fall Verhaltensunterschiede beeinflussen sollte, in dem Männer verstärkt zu kontrollorientierten Zahnarztbesuchen und zu einer besseren Mundhygiene sowie Compliance motiviert werden. ■

ZWP online

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

KONTAKT

Dr. Sebastian Ziller, MPH

Bundeszahnärztekammer
Abteilungsleiter Prävention und Gesundheitsförderung
Chausseestraße 13
10115 Berlin
Tel.: 0 30/40 00 51 25
Fax: 0 30/40 00 51 29
E-Mail: s.ziller@bzaek.de

ANZEIGE

DAS Interdentalpflege-Gel

2-fach aktiv – doppelt wirksam



alkoholfrei

mit Natriumfluorid (900 ppm) - Schmelzschutz
und Chlorhexidindigluconat - anti-bakterielle Reinigung

Bewährt als
Kuranwendung
bei individueller
Disposition zu

- Karies
- Plaque

Parodontitis entsteht im Zwischenraum

Der für die Mundhygiene am schwersten zugängliche Bereich ist der Zahnzwischenraum. Bei unzureichender Reinigung nisten sich Bakterien gerade hier ein, Plaque und Entzündungen können die Folge sein.

Optimale Mundhygiene durch Interdentalpflege

Die punktgenaue Verwendung in den sensitivsten Arealen sorgt dafür, dass die anti-bakterielle Reinigung genau dort einsetzt, wo sie gebraucht wird: in und an den Taschen der Zwischenräume.

FLEXI



Tandex GmbH
Graf-Zeppelin-Str. 20
24941 Flensburg

Telefon: 0461 4807980
Telefax: 0461 4807981
E-Mail: germany@tandex.dk

TANDEX

Markenartikel für die Interdentalpflege

Strategien im Beratungsgespräch

Von der Kommunikation bei der Prophylaxe

Souveräne und zufriedenstellende Gespräche mit dem Patienten: der Wunsch vieler Zahnärzte beim beratenden Dialog. Wie dies effektiv umgesetzt und Neukunden mühelos generiert werden können, wird im folgenden Beitrag deutlich.

Brigitte Godizart/Viersen

■ Unsicherheit im Kundengespräch, ein unausgeglichener praxisinterner Kommunikationsfluss: Manche Praxisteams beschäftigen in diesem Zusammenhang immer wieder verschiedene Fragen: „Wann und wie überzeugen unsere Prophylaxeleistungen am besten?“, „Wie sieht mein inneres Ziel für das Gespräch aus?“

Prävention als erlebtes Konzept

Kommunizieren Sie mit Sprach finesse und Transparenz den feinen Unterschied von „professioneller Zahnreinigung“ und hochwertigen „Prophylaxekonzepten“, die anhand des individuellen Kundenrisikoprofils bestimmt werden. Prophylaxe kann man auch als Fundament für ganzheitlich, komfortable Zahnbehandlungen sehen.

Haben Sie schon einmal im Team über die Grundhaltung zum Thema „Prophylaxe“ nachgedacht und darüber, welches „Klientel“ damit angesprochen werden soll?

Prophylaxekonzepte sind besonders dann erfolgreich, wenn sie den Praxiswerten und -zielen entsprechen. Daher könnte Prophylaxe so etwas sein wie „das Herz der Zahnarztpraxis“. Im Team erlebte Prophylaxe lässt Sie offen und begeistert darüber sprechen, kann positive Gefühle für hochwertige und bedeutsame Konzepte erzeugen und entsprechend auf die Kunden wirken.

Stellen Sie sich vor, Sie kommen als Kunde in eine Praxis mit einem angenehmen, fröhlichen Teamklima. Sicherlich lädt ein herzlicher Empfang im Wohlfühlambiente schnell ein, vertrauensvoll anzukommen. Darüber hinaus fördert eine wohlwollende und kompetente Begleitung in der Beratung oder Behandlung ebenso wie zum Abschluss eine nette persönliche Verabschiedung die gewünschte Kundenbindung.



Hochwertige Bildtafeln ermöglichen der Kundin ein Verständnis der vielen Krankheitsgrade – ohne Scham oder persönliche Betroffenheit.

**„Wo man sich wohlfühlt,
kommt man gern wieder!“**

Auf diese Art und Weise könnte eine Beratung über vorteilhafte Prophylaxe oder hochwertige Zahnersatzversorgungen leichter geführt werden. Übrigens: Viele Kunden wissen gar nicht, was es alles an Möglichkeiten in einer Praxis gibt. Oder was gerade die eine von anderen Praxen unterscheidet! Und bekanntlich kann nur der die Wahl treffen, der zuvor ein Angebot erhalten hat. Die Nachwirkung eines klaren, nutzenorientierten Beratungsgesprächs wird Sie überraschen.

Eine ansprechende Beratungsecke im Behandlungszimmer, ein Stehpult oder im besten Fall ein separates Büro leisten hier gute Dienste. Eine nette Geste der Aufmerksamkeit wäre auch, dem Kunden dabei ein Getränk anzubieten. Der Einsatz von hochwertigen Arbeitsmodel-

ANZEIGE

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online



Funktionelle Modelle erleichtern der Kundin den Zugang zur Problematik und verdeutlichen die Vorgehensweise bei der Behandlung.

len, Schaubildern, Folder oder Fotos dienen dem wichtigen Informations- und Aufklärungsprozess. Ebenso sollten Papier und Stift für Skizzen und Fragen bereitliegen. Eine Beratungsecke fördert zudem ein Gespräch auf Augenhöhe und ermöglicht es, Kunden mit ins Gespräch einzubeziehen.

Das Prophylaxegespräch: Im Dialog die Zahngesundheit fördern

Ein gelungenes Kundengespräch beginnt mit dem „Einstieg in die Welt des anderen“ und die bewusste Wahrnehmung der Körpersprache des Gegenübers. Gehen Sie dann erst „in Führung“, wenn eine gute Beziehung hergestellt ist. Der Kunde ist so für das Anliegen aufgeschlossen und kann der Argumentation aufmerksam folgen. Am Schluss des Gesprächs sollte das Ergebnis zusammengefasst werden, das heißt Vereinbarungen noch einmal auf den Punkt bringen oder einen Termin fixieren. Sprache steuert die Interaktion und Kommunikation mit unseren Mitmenschen. Das Meiden von Fachbegriffen bewirkt eine verständliche und sympathische Kundensprache und legt die Basis für ein wertschätzendes Gespräch auf allen Seiten. Auf diese Art und Weise fördern erfolgreiche Teams nicht nur das Kundeninteresse und -verständnis, sondern auch die Akzeptanz ihrer Dienstleistung.

Als Profi können Sie den Kunden einladen, etwas Neues und anderes kennenzulernen und dafür gewinnen, mit neuer Freude am Erhalt der eigenen ganzheitlichen Zahn- und Mundgesundheit mitzuwirken. Darüber hinaus kann der Kunde ein anderes Bewusstsein für Frische, Ästhetik, Jugendlichkeit und sicheres Auftreten im Alltag erfahren. Gewohnheiten und alte Muster lassen sich ändern. Das verursacht möglicherweise ein wenig Aufwand und braucht manchmal sogar mehrere Anläufe, aber jeder kann es schaffen. Merke: Ein Lob an der richtigen Stelle steigert die Compliance!

Gleichermaßen hilft ein Perspektivenwechsel: Sicherlich würden Sie als Kunde eine ausführliche Fachberatung und geduldige, freundlich zugewandte Zahnärzte

und Mitarbeiter ebenso mehr überzeugen. Durch gute Serviceleistungen und Innovation können Kunden noch stärker an die Praxis gebunden und so mühelos begeisterte Empfehlungen generiert werden. Auf den ersten Blick erscheint der Zeitaufwand immens, jedoch wird dadurch ein höherer Nutzen und Erfolg erzielt: Mehr aktive Selbstzahler, nachhaltige Kundenbindung, erhöhte Zufriedenheit, gutes Weiterempfehlungsmanagement und noch mehr Prestige der Praxis!

Vermitteln Sie Ihren Kunden, welchen unwiederbringlichen „Schatz“ sie im Mund tragen – und wie wichtig es ist, ihn zu erhalten. ■

Mehr über Motivation, positive Formulierungen in der Sprache, alltagstaugliche Werkzeuge, praktikable Tipps oder deutliche Veränderungen im Kaufverhalten können über Trainings oder Seminare erlernt werden. Informationen erhalten Sie unter nachstehendem Kontakt.

■ KONTAKT

Brigitte Godizart

Fachberatung und Training für das Zahnarzt-Team

Boisheimer Straße 196, 41751 Viersen

Tel.: 0 21 62/1 06 94 37, Mobil: 0173/2 58 33 86

E-Mail: brigitte@godizart.de

Web: www.godizart.de

ANZEIGE

minilu
ist da!

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

minilu.de
... macht mini Preise

Richtig motivieren bei der Parodontitisbehandlung

Die systematische Behandlung von Parodontopathien ist laut geltender Richtlinien sehr stark auch an die Mitwirkung des Patienten geknüpft (B.V. 1–8). Sollte die Mitarbeit des Patienten nicht gewährleistet werden, muss „das Behandlungsziel neu bestimmt werden, bzw. die Behandlung abgebrochen werden“. Diese Bestimmungen machen deutlich, welche hohe Bedeutung der Motivation, Instruktion und Führung von PAR-Patienten zukommt.

Sybille David/Groß-Gerau

■ Die letzten deutschen Mundgesundheitsstudien (DMS III und DMS IV) beleuchteten in einem bundesweiten Befragungsquerschnitt das subjektive Begriffsverständnis, die Vorstellungen zu Erkrankungsursachen und Risikofaktoren, die vermuteten medizinischen Folgen und die wahrgenommenen Möglichkeiten einer Erkrankungsprophylaxe zum Thema Parodontitis aus Sicht der Bevölkerung.

Während in der Studie belegt wurde, dass Prävention bei Kindern zu 70% naturgesunden Zähnen bei den 12-Jährigen führt, wird deutlich, dass Parodontalerkrankungen weiter auf dem Vormarsch sind.

Das höhere Lebensalter der Bevölkerung verbunden mit der Qualität der zahnärztlichen Behandlung führt dazu, dass auch ältere und betagte Patienten noch über viele eigene Zähne verfügen. Laut DMS IV leiden mehr als 40% der Senioren an einer schweren Form von Parodontitis. Im Vergleich zur DMS III war eine Zunahme von schweren und mittelschweren Parodontalerkrankungen bei Erwachsenen und Senioren um 26,9 Prozentpunkte bzw. 23,7 Prozentpunkte zu verzeichnen. Zwar gehen in dieser Altersgruppe weniger Zähne durch Karies verloren, die erhaltenen Zähne weisen jedoch mit zunehmendem Alter ein steigendes Risiko für parodontale Erkrankungen auf (www.idz-koeln.de und www.oegp.at).

Laut einer Studie leiden unter den Erwachsenen 52,7 Prozent unter mittelschweren und 20,5 Prozent unter schweren Formen der Parodontitis. Bei den Senioren sind 48,0 Prozent von einer mittelschweren und 39,8 Prozent von einer schweren Erkrankung betroffen. Dabei wurden schwere Formen der Parodontitis häufiger bei Männern als bei Frauen angetroffen. Interessant ist diese Studie nicht nur wegen dieser statistischen Ergebnisse, sondern auch deshalb, weil sie aufzeigt, was Patienten über ihre eigene Krankheit – die Parodontitis – wissen oder auch nicht.

Nutzen Sie die Ergebnisse beider Studien, um die Führung Ihrer PAR-Patienten zu optimieren. Erhöhen Sie damit einmal mehr Ihre Chancen, durch zielgerichtete Information und Beratung noch mehr Patienten als bisher von der Notwendigkeit einer PAR-Behandlung zu überzeugen und Ihre Behandlungsqualität nachhaltig zu sichern. So erhalten Sie noch mehr zufriedene Patienten und wirken an der dringend notwendigen weiteren Aufklärung zum Thema Parodontitis mit.

Wenn Sie die Ergebnisse dieser Studie aufmerksam lesen, erfahren Sie, was Ihre Patienten wirklich über PAR wissen. So können Sie die Führung der PAR-Patienten und die damit verbundenen Praxisinformationen, aber auch das Präventionsangebot genau auf dieses Wissen abstimmen – und werden so höhere Erfolge erzielen als bislang. Eine gesunde Skepsis auch Patienten gegenüber, die gut informiert scheinen, ist stets angebracht. Die Studie belegt, dass das Wissen über PAR der Bevölkerung eher unterdurchschnittlich ausgeprägt ist und immer noch viel Aufklärungsbedarf durch Ihre Praxis besteht.

In der Studie wurden den Probanden einfache Fragen zum Thema Parodontitis gestellt. Diese basierten weitestgehend auf dem „Ratgeber 1: Gesundes Zahnfleisch“ der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP, www.dgparo.de). Der Fragebogen wurde für die Erhebung modifiziert. Zusätzlich zu den in der Broschüre vermittelten Wissensinhalten wurden noch Fragen zur Zahnbürstetechnik gestellt.

Auf die Frage „Was ist eine Parodontitis“ (bzw. wurde nach dem Begriff „Parodontose“ gefragt, weil die Erkrankung eher unter diesem Begriff in der Bevölkerung bekannt ist) stellten nur die Hälfte der befragten Personen einen Bezug zum Zahnfleisch her. Dies zeigt, wie hoch hier der Aufklärungsbedarf Ihrer Patienten immer noch ist! Bedenklich stimmt die Tatsache, dass die Gruppe der

ANZEIGE

3. Leipziger Symposium
für rejuvenile Medizin
und Zahnmedizin

28./29. Januar 2011
WHITE LOUNGE®,
Leipzig/Marriott Hotel Leipzig

Nähere Informationen finden Sie unter www.oemus.com

paro[®] SWISS

Bis 20 %
bessere
Reinigung!

Für profes-
sionelle Inter-
dentalpflege

paro[®]3star-Grip



konventionell



paro[®]3star-Grip



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

Vertrieb Deutschland:

paropharm
the Partner for Swiss Quality

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

SPECIALISED SWISS DENTAL CARE +

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag/Sonnabend	Sonntag
morgens							
mittags							
abends							
wöchentlich							
Hilfreiches							
gut zu wissen							

Abb. 1: Vorlage für einen PAR-Masterplan.

befragten Schüler zu 42 % mit dem Begriff „Parodontose/Parodontitis“ rein gar nichts anfangen konnte. Mit diesem Wissen sollte die Praxis eine altersgerechte PAR-Aufklärung bereits im Rahmen der IP-Vorsorgemaßnahmen bei Kindern und deren Eltern frühzeitig zum Thema machen.

Auf die Frage: „Kennen Sie die Risikofaktoren der Parodontitis?“ wussten sogar die von Parodontitis am häufigsten betroffene Gruppe der Senioren nur zu 25 % die richtige Antwort. Eigene Befragungen (PAR-Fragebögen) in Kundenpraxen ergaben ähnliche Ergebnisse. Selbst Patienten, die in den Praxen nachweislich professionell und kompetent nach höchstem Standard aufgeklärt wurden und sich danach auch einer PAR-Behandlung unterzogen haben, vergaßen nach einiger Zeit die Relevanz ihrer (chronischen) Erkrankung. Recall-Termine wurden nicht mehr zuverlässig eingehalten, die Mitarbeit ließ deutlich nach, was zwangsläufig zu einer erneuten Verschlechterung des Krankheitsbildes führen muss.

Wie kann eine nachhaltige Mitarbeit der PAR-Patienten erreicht werden?

Mithilfe des PSI-Index lässt sich der Parodontalzustand des Patienten und sein individueller Behandlungsbedarf erfassen. Damit wird die Grundlage für eine Frühdiagnostik der marginalen Parodontitis geschaffen. Damit Patienten die Schwere einer Parodontitis erkennen oder aber für eine beginnende Parodontalerkrankung rechtzeitig sensibilisiert werden, ist einiges Geschick der Praxis gefragt.

Selten reichen Ermahnungen, besser, anders und/oder öfter Zähne zu putzen. Viele Patienten nehmen Erkrankungen des Mundbereichs erst als solche wahr, wenn es sich um ganz deutlich spürbare Zahnschmerzen handelt. Wie erreicht man also die eigenen Patienten, wenn der erhobene Zeigefinger nicht hilft? Eine Möglichkeit wäre es, den Patienten seine beginnende Zahnfleischerkrankung erkennen, sehen, spüren, schmecken zu lassen.

Mittels eines Interdentalbürstchens, das der Patient selbst in einige seiner Zahnzwischenräume einführt und dabei möglicherweise eine Blutung auslöst, gelingt das recht anschaulich. Auch der Färbetest ist gut geeignet, Putzdefizite aufzuzeigen, das Exkavieren von Konkrementen, Belägen und Speiseresten aus den Zahnfleischtaschen und der damit verbundene Riechtest ist ebenso einfach wie probat.

Aufklärung ohne erhobenen Zeigefinger

Folgendes Problem ist wohl jedem bekannt: Haben uns die Eltern ermahnt, ja nicht zu lange im schwachen Lichtschein der Taschenlampe zu lesen, hat uns das keinesfalls davon abgehalten, es trotzdem zu tun. Ermahnungen führen sogar häufig dazu, genau das Gegenteil von dem zu tun, was eigentlich gut ist.

Bei der Aufklärung und Führung der Patienten sollte anders vorgegangen werden. Im Gehirn befindet sich der Nucleus accumbens, ein Zentrum, das nach Belohnung strebt, motiviertes Verhalten vermittelt und Glücksgefühle auslöst. Ohne es zu wissen, strebt der Mensch danach, es zu stimulieren, und sich dadurch gut und zufrieden zu fühlen. Dieses Wissen kann man sich bei der Führung der PAR-Patienten zunutze machen.

Nachdem Sie Ihrem Patienten die persönliche Betroffenheit aufgezeigt haben und entsprechende Emotionen entstehen, sollte ein anerkannter Parodontitis-Risiko-Test durchgeführt werden (z.B. www.dgparo.de/PDF/Risiko_DGP_o8.pdf, den es auch interaktiv gibt). Da der Mensch, wie schon erwähnt, nach Belohnung strebt und mit sich zufrieden sein will, regt das Testergebnis ihn an, diesen Zustand alsbald zu erreichen.

Natürlich ist es Ihre Aufgabe, den Patienten umfangreich aufzuklären, zu informieren, ihn zu einer möglichen Verhaltensänderung zu bewegen, um sein Krankheitsrisiko zu senken und eine Verbesserung der aktuellen Situation zu erreichen.

Als Lösung könnte ein Vier-Wochen-Programm zusammengestellt werden. Die Intervalle zwischen den ersten Behandlungssitzungen werden nach den individuellen Erfordernissen des jeweiligen Patientenfalls bestimmt. Ein PAR-Masterplan sollte mindestens folgende Aspekte zum Zähneputzen enthalten:

- Wann
- Wie oft
- Wie
- Tipps und Nützliches.

Ein Beispiel

Zu Beginn sollten die Anforderungen an den Patienten bescheiden ausfallen, sodass er die Möglichkeit hat, sich an den Plan zu gewöhnen. Wichtig ist, dass er für ihn selbst wahrnehmbare Erfolge verzeichnet. Das spornt weiter an, er will sich schließlich mit Erfolg belohnen! Es läuft dann wie im Sport: Langsam beginnen und stetig steigern, Erfolge messen und Belohnung nicht vergessen! Fordern und fördern, loben und unterstützen.

Je genauer und konkreter die Anweisungen im Masterplan gefasst sind, umso eher gelingt die Umsetzung beim Patienten. Auf ausschweifende medizinische Abhandlungen sollte verzichtet werden, da diese vom Patienten vermutlich nicht gelesen werden.

Kurze prägnante Formulierungen im Checklisten-Charakter und evtl. einige aussagekräftige Bilder eignen sich am besten.

Der Masterplan ist nicht nur eine nützliche Hilfe bei der Führung der PAR-Patienten, sondern auch ein hervorragendes Marketinginstrument für die Praxis. Wenn das Formular, z.B. passend zum Praxisauftritt (Corporate Identity [CI], Praxislogo, Praxisfarben etc.) repräsentativ gestaltet und evtl. auf Ihrer Homepage als Download in allgemeiner Form erhältlich ist, wirkt sich das sicher positiv auf Ihr Image aus. Natürlich individualisieren Sie den Masterplan für jeden Patienten – das erhöht die Wertigkeit.

Des Weiteren könnte man dem Patienten ein Interdentaltbürstchen mitgeben, damit er zu Hause den Interdentalttest selbst durchführen kann. Wenn er schon bald merkt, dass die Blutung nachlässt, stellt er eine Verbindung zu seiner verbesserten Zahnputztechnik her.

Belohnen Sie ihn mit z.B. einer ersten „Schnupper-PZR“, einem Zahnpflegeset oder Ähnlichem. Ihrer Fantasie sind keine Grenzen gesetzt.

Extra-Tipp: Ganz im Trend sind die PAR-Tipps Ihrer Praxis als App für iPod-Nutzer! ■

■ KONTAKT

Sybille David

Zahnärztliche Praxisberatung seit 1985

Rathausstraße 5, 64521 Groß-Gerau

E-Mail: sybille_david@web.de

Web: www.sybille-david.de

ANZEIGE

Beste Reinigung bei geringster Abrasion.



Wissenschaftlich bewiesen:

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

Pearls & Dents – besonders zu empfehlen

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



Bestell-Fax: 0711 75 85 779-26

Bitte senden Sie uns:

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

Praxisstempel

Datum / Unterschrift

DHJ 11/2010



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG

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

van der ven 4D

Hightech leicht gemacht

Ob EDV, CAD/CAM-Systeme, dentale Volumentomografen oder intraorale Kamera – Hightech ist in der Zahnmedizin heute Alltag. Unter den unzähligen Lösungen die richtige Auswahl für Praxis oder Labor zu treffen, ist für den Kunden schwierig. Zudem müssen die Geräte perfekt miteinander vernetzt sein, um den wirtschaftlichen Nutzen voll zu realisieren. Auf alle Fragen in Sachen IT, CAD/CAM, digitale Diagnostik und DVT hat das neu gegründete Unternehmen van der ven 4D die richtige Antwort. „Vorteile für unsere Kunden sind, dass wir die State of the Art-Produkte vieler Hersteller im Sortiment haben und auch miteinander kombinieren, um optimalen Workflow zu garantieren. Wir beraten herstellerunabhängig und



erarbeiten Konzepte für unterschiedlichste Anforderungsprofile“, so der geschäftsführende Gesellschafter Ralph Fülber (Foto). Die „Task Force 4D“ ist auch zur Stelle, wenn später bei der Nutzung der Geräte Fragen oder Probleme auftreten. Ein Kurs- und Schulungsangebot rundet das Leistungsspektrum von van der ven 4D ab, sodass Praxis- und Laborinhaber jede Phase der Zusammenarbeit im positivsten Sinne „erleben“.

van der ven 4D GmbH
Albert-Hahn-Straße 25
47269 Duisburg
E-Mail: info@vdv4d.de
Web: www.vdv4d.de

Dent-o-care

Die Revolution in der Prophylaxebehandlung

Die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH, führender Spezialist für Prophylaxe- und Mundhygieneprodukte, hat mit dem Prophylaxepulver Syc™ von OSSpray Ltd. ein revolutionäres Produkt ins Sortiment aufgenommen. Syc besteht aus Kalzium-Natrium-Phosphosilikat (Bioglas) und ist laut Hersteller das erste Prophylaxeprodukt, das drei Vorgänge in einem Arbeitsgang vereint: Desensibilisieren – Reinigen – Remineralisieren. Syc bietet dabei eine unmittelbare Desensibilisierung und Reinigung durch eine einfache, bequeme und sehr schnelle Anwendung. Darüber hinaus bildet es Hydroxycarbonatapatit (HCA), liefert also wichtige bioaktive Mineralien, die zur Restaurierung des natürlichen Dentins und Zahnschmelzes benötigt

werden. Syc überbietet nicht nur einfache herkömmliche Prophylaxepasten und -pulver. Syc spart auch Zeit, verbessert das Verfahren und kann mit jedem gängigen Pulver-Wasserstrahlgerät verwendet werden.



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

Johnson & Johnson

Expertenmeinung gefragt!

Unter dem Motto „Listerine 14-Tage-Test – Spüren Sie den Effekt!“ können Dentalexperten Listerine im Selbstversuch zwei Wochen lang ausprobieren. Wer zweimal täglich 30 Sekunden spült, kann sich von den positiven Effekten der Mundspülung überzeugen und seine Eindrücke in einem Testbogen festhalten. Unter den eingesendeten Testbögen werden 100 Teilnehmer ausgelost, die einen Jahresbedarf



Im Rahmen des 14-Tage-Tests können sich die Tester aus sechs verschiedenen Varianten für eine Sorte entscheiden. Neben den Basis-Produkten Listerine „Coolmint“, „Coolcitrus“, „Zahn- und Zahnfleisch-Schutz“ sowie „Zahnsteinschutz“ stehen auch die neuesten Produkte Listerine „Total Care 6-in-1-Schutz“ für eine umfassendere Mundpflege und Listerine „Total Care Sensitive“ für schmerzempfindliche Zähne zur Auswahl. Die ätherischen Öle mit ihrer antiseptischen Wirkung sorgen selbst im Falle von Halitosis für einen lang anhaltend frischen Atem.² Nach Beendigung der zweiwöchigen Testphase können die in den Testbögen dokumentierten Erfahrungen versendet werden an:

Johnson & Johnson GmbH
Listerine Professional Forum 14-Tage-Test
Postfach 21 05 51, 41431 Neuss

Literatur

- 1 Produkttest mit 483 Mitarbeitern aus zahnärztlichen Berufen.
- 2 Pitts G et al., Mechanism of action of an antiseptic, anti-odor mouthwash. J Dent Res 1883; 62: 738–742.

an Listerine gewinnen. Um die Testunterlagen zu erhalten, müssen Interessierte lediglich die in Fachzeitschriften beiliegende Antwortkarte ausfüllen oder den Abschnitt der Anzeige faxen. Wer möchte, kann sich auch unter www.listerine.de registrieren und sich von einem persönlichen Coach mit motivierenden Tipps unterstützen lassen. Erste Tests haben Zahnpflegeexperten bereits überzeugt: 89 Prozent der Mitarbeiter aus zahnärztlichen Berufen würden Listerine „Total Care 6-in-1-Schutz“ weiterempfehlen.¹

Johnson & Johnson GmbH
Johnson-und-Johnson-Platz 2
41470 Neuss
E-Mail: info@listerine.de
Web: www.jnjgermany.de

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

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



Kerr

Neue Spezialreinigungspaste für zu Hause

Cleanicdent enthält das Mineral Perlit und ist eine über einen längeren Zeitraum anzuwendende Spezial-Zahnreinigungspaste zur Beseitigung von Zahnverfärbungen, Flecken und Belägen. Einerseits kann diese Paste dazu beitragen, das natürliche Weiß und den Glanz der Zähne nach einer professionellen Prophylaxesitzung, z.B. mit Cleanic, zu verlängern. Andererseits entfernt die Paste auch bereits bestehende Verfärbungen, wie Flecke und Beläge. Besonders hervorzuheben ist hierbei der beginnende geringe RDA-Wert 39, der sich dank des Perlits durch die Putzbewegung reduziert und somit auch polierende Wirkung hat. Weiterhin enthält Cleanicdent keine zahnbleichenden Bestandteile, die Überempfindlichkeiten hervorrufen können.

Weiß, natürliche und glänzende Zähne sind ein erstrebenswertes und realistisches Ziel jedes einzelnen in unserer Gesellschaft geworden. Interessieren sollte jedoch auch die Frage nach den Nebenefekten von extrem schnell wirksamen und aggressiven Pasten. Dies gilt sowohl für professionelle Prophy Pasten als auch für Zahnpasten für die häusliche Anwendung. Cleanicdent bietet einen guten Kompromiss zwischen Reinigungseffizienz und Schonung des Zahnes, vergleichbar zu Cleanic im professionellen Bereich. Cleanicdent mit Perlit wird zusätzlich zur üblichen Zahnpasta in der täglichen Zahnpflege angewendet.

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

NSK

Der Alleskönner

Unterstützt durch die neueste technische Errungenschaft von NSK – dem iPiezo-engine – bietet das Varios 970 für jede Anwendung optimale und stabile Vibrationsfrequenzen – von der sanften Minimal- bis hin zur effektiven Maximal-einstellung. Die Leistungseinstellung des Varios 970 wird so fein geregelt, dass ein und dasselbe Gerät höchst-effizient in der Endodontie, der Parodontologie und der Prophylaxe eingesetzt werden kann. Mit dem neuen Handstück, dem Varios2, verfügt NSK über das schlankeste und leichteste seiner Klasse und bietet dem Anwender hervorragenden Zugang zum Behandlungsfeld. Darüber hinaus ist das Varios2Lux-Handstück mit Doppel-LED ausgestattet, was in Kombination mit der grazilen Form für einmalige Sichtverhältnisse sorgt.



Das Varios 970 verfügt über zwei unabhängige Kühlmittelflaschen (je 400 ml) und ein großes, intuitiv zu benutzendes Bedienfeld sowie ein Display, auf dem alle aktuellen Einstellungen übersichtlich angezeigt werden. Als Varios 170 können die Vorteile des Varios2-Handstücks auch in Ihre Behandlungseinheit integriert werden. Dabei ist das Varios 170 LED-Einbaumodul das kleinste der Welt und findet in praktisch jeder Einheit Platz. Varios 970 und Varios 170 sind jeweils im Set mit drei Aufsätzen (G4, G6, G8) sowie drei Drehmomentschlüsseln und einer Steribox erhältlich.

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

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

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

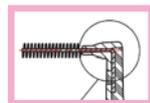
Erleichtern Sie Ihren Patienten die Interdentalpflege!

DENTAID
 Kompetenz durch Erfahrung

interprox. plus

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

- neue Technologie: noch robuster – noch langlebiger!**
 durch einzigartige Drahtaufhängung



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



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



interprox.gel

- neues Interdentalgel: antibakteriell – mit 1.500 ppm Fluorid!**



TePe

Interdentalbürsten für jeden Interdentalraum

Die TePe Interdentalbürsten wurden in Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Spezialisten entwickelt. Der einzigartige Griff und hochwertige Borsten sorgen für eine schonende und gründliche Reinigung der Interdentalräume. Alle Größen (sowohl Original als auch Extra weich) sind mit einem kunststoffummantelten Draht ausgestattet, um eine schonende und allergiefreie Reinigung zu garantieren. Die TePe Interdentalbürsten Original sind in neun Größen erhältlich – passend für sehr enge Zahnzwischenräume bis zu ganzen Zahnlücken. Der Griff ist kurz und handlich, so dass einer einfachen Anwendung nichts im Wege steht. Die Farbcodierung hilft dem Patienten dabei, sich besser an seine Größe zu erinnern. Die TePe Interdentalbürsten Extra weich haben speziell ausgewählte lange



und extra weiche Borsten, die raumfüllend und schonend für die Papille sind. Beginnend bei einem Drahtdurchmesser von 0,45 mm (hellorange) sind sie besonders zu empfehlen bei Patienten mit intakten Papillen, schmerzempfindlichen Zahnhälsen, Gingivitis oder Mundschleimhauterkrankungen. Zudem sind die extra weichen Bürsten besonders nach operativen Eingriffen zu empfehlen.

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

lege artis

Vorsprung auf einen Blick

Im deutschen Prophylaxemarkt hat durimplant für die Implantaterhaltung und zur Zahnfleischpflege eine weite Verbreitung in den Praxen gefunden. Empfohlen wird das Produkt i.d.R. von der Prophylaxe-Mitarbeiterin für Patienten mit Implantaten zur Prophylaxe zu Hause, zur Vermeidung von Periimplantitis und Zahnfleischentzündungen bakteriellen Ursprungs. Der Verkauf erfolgt rezeptfrei über die Apotheke oder über den Praxis-Prophylaxeshop. Zur optimalen Prophylaxe verwendet der Patient durimplant einmal wöchentlich bis einmal täglich abends nach dem letzten Zähneputzen. Hier vorab die wichtigsten Nutzen für den Verwender: durimplant ist als Dauerprophylaktikum zur täglichen Pflege geeig-



net. Es schmeckt angenehm medizinisch nach Salbei und frisch nach Minze, verbleibt lange vor Ort, wirkt über die ganze Nacht (slow release) und ist leicht und gut zu platzieren. All dies führt dazu, dass Ihre Patienten durimplant lieben werden. CHX-Gele hingegen wirken meist nur wenige Sekunden bis Minuten, schmecken bitter, führen zu Verfärbungen am Zahn und werden schnell von Speichel fortgespült. CHX-Gele sind Arzneimittel und können somit nicht über den Prophylaxeshop frei verkauft werden. durimplant hat all diese Nachteile nicht: einfacher Verkauf über den Prophylaxeshop, keine Verfärbungen, sehr gute vorbeugende Eigenschaften. Ideale Kombination pflegender und natürlicher Inhaltsstoffe, Einwirkung mehrstündig über Nacht, angenehmer Geschmack, auch in der Apotheke erhältlich (PZN – 4999590). Eine übersichtliche Gegenüberstellung der Produkteigenschaften von durimplant zu „normalen“ CHX-Gele finden Sie im Internet unter www.durimplant.com

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

Merz Dental

Flächendesinfektion aus der Spenderbox

Sicher, unkompliziert und zuverlässig im Dentalbereich: Pursept® Wipes Vliestücher sind speziell für den Einsatz im Praxisalltag entwickelte Vliestücher. Getränkt und in Kombination mit der Pursept® Wipes Spenderbox eingesetzt, ermöglichen diese eine schnelle Reinigung und sichere Desinfektion von Oberflächen aller Art. Seit September präsentiert sich die wiederbefüllbare Spenderbox in neuer und halbtransparenter Optik: Neben dem gewohnt praktisch-modernen Design bietet die Box nun raffinierte Vorteile für den Anwender und erleichtert den hygienischen Alltag mit Piktogrammen zur Anwendung, Sichtfenster zur Füllstandskontrolle



und halbtransparentem Deckel zur Beobachtung der Rolle. Das Hauptaugenmerk des Produktkonzeptes liegt dabei auf dem Smart-Protection Prinzip: Die Kombination aus speziellem Vliesmaterial und Vliesstruktur der Tücher stellt sicher, dass der Desinfektionswirkstoff optimal an die Oberfläche abgegeben wird und nicht am Tuch zurückbleibt. Gleichzeitig sorgt die feine Mikrovliesstruktur für eine verbesserte Aufnahme von Schmutzpartikeln auf der Oberfläche.

Merz Dental GmbH
Eetzweg 20
24321 Lütjenburg
E-Mail: info@merz-dental.de
Web: www.merz-dental.de

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

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



EMS

Eins plus eins macht drei

Was sich zunächst als ein wenig paradox an-
hört, wird bei näherer Betrachtung zur logi-
schen Schlussfolgerung. Um dem Zahnarzt



sub- und supragingivales Air-Polishing und
Scaling in einer Prophylaxeinheit zu er-
möglichen, hat man sich bei EMS wieder et-
was Neues einfallen lassen. Mit dem neuen
Air-Flow Master Piezon geht laut EMS für je-
den 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 ma-

ximale Schonung des oralen Epitheliums er-
lauben soll, bedeute diese Neuerung Patien-
tenkomfort allererster Güte. Diese Bilanz
und die glatten Zahnoberflächen seien nur
mit den linearen, parallel zum Zahn verlau-
fenden 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 ge-
steuerten 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 Prophylaxebehand-
lung erschließen“, so Torsten Fremerey, Ge-
schäftsführer der EMS Electro Medical Sys-
tems in Deutschland.

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

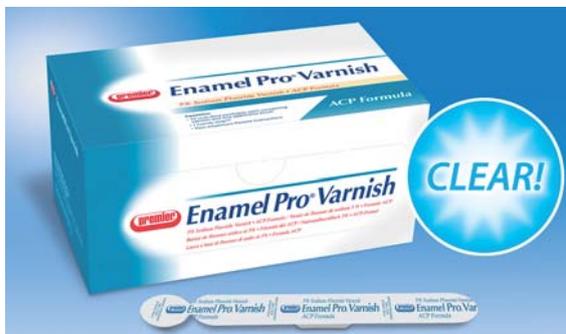
ZWP online
Weitere Informationen zu diesem
Unternehmen befinden sich auf
www.zwp-online.info

American Dental Systems

Mehr Fluoridaufnahme durch ACP

Im Vergleich zu herkömmlichen Fluoridlack-
en erhöht Enamel Pro® Varnish durch die
einzigartige ACP-Technologie die Fluorid-
aufnahme in den Zahnschmelz um das
Doppelte. Die ausgezeichnete Auflösung
der Kalzium-, Phosphat- und Fluorid-
Salze in Enamel Pro®
Varnish steigert die Durch-
lässigkeit. So werden die
Zähne kontinuierlich mit
Fluorid-, Kalzium- und
Phosphat-Ionen versorgt.
Diese nachhaltige und
reichliche Abgabe stellt si-
cher, dass alle Zahnflächen
signifikant mehr Fluorid
erhalten, insbesondere die
schwer zu erreichenden
proximalen, zervikalen und
okklusalen Bereiche. Der lösliche ACP- und
ACP-Fluorid-Komplex fördert die Remine-
ralisierung und verwandelt sich schnell
in eine sehr stabile kristalline Substanz
aus Kalzium-Phosphat, die zahnbildendes

Apatit beinhaltet. Dank Enamel Pro® Varnish
werden Dentinhypersensibilität und hy-
draulische Leitfähigkeit verringert. Das
Produkt gibt es in zwei Geschmacksrich-
tungen in der effizienten Packungseinheit
35 x 0,4 ml.



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

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

08102-7772888

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

Philips

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

Innovative Schalltechnologie

Regelmäßige zahnmedizinische Prophylaxe ist die Basis für gesunde Zähne. Wichtig ist, was zwischen den Kontrolluntersuchungen passiert. Mit elektrischen Zahnbürsten kann die Motivation der Patienten deutlich gesteigert und die Putzdauer verlängert werden.¹ Die patentierte Schalltechnologie der Philips Sonicare hilft, die häusliche Mundpflege zu verbessern und sorgt für eine nachhaltige Mundhygiene. Mit den in vielen wissenschaftlichen Studien untersuchten Sonicare Schallzahnbürsten kann nicht nur eine gründlichere Plaque-Entfernung als mit Handzahnbürsten erreicht werden, sondern auch ein deutlicher Rückgang von Zahnfleischentzündungen.² Während herkömmliche elektrische Zahnbürsten mit rotierend oszillierenden Putzbewegungen arbeiten, schwingt der Bürstenkopf der Sonicare mit 31.000 Bewegungen pro Minute hin und her. Durch die Kombination aus hoher Frequenz und der Amplitude von etwa sechs Millimetern entsteht eine einzigartige dynamische Flüssigkeitsströmung im Mund.



Diese unterstützt die Plaque-Entfernung durch die Borsten auch an schwer erreichbaren Stellen der Zahnzwischenräume. Dank dieser dynamischen Reinigungswirkung ist die Schallzahnbürste schonender für das Dentin als eine Handzahnbürste.³ Die extrem weichen, abgerundeten Borsten passen sich optimal der Form der Zähne an und schonen das Zahnfleisch. Zwei Interdentalspitzen können noch tiefer in die Zahnzwischenräume vordringen.

Literatur

- 1 Millemann K et al. Brushing Duration of Manual Versus Sonic Toothbrushes in Preteens/Teens. J Dent Res 2006;85 (spec Iss B):1306.
- 2 DeLaurenti M et al. Plaque removal by Sonicare and manual toothbrushes in orthodontic subjects. J Dent Res 2008;87 (spec Iss B):2044.
- 3 De Jager M et al. In vitro assessment of toothbrushing wear on natural and restorative materials. Compend Contin Educ Dent. 2007;28 (suppl 1):42-50.

Philips Oral Healthcare GmbH

Lübeckertordamm 5

20099 Hamburg

E-Mail: sonicare.deutschland@philips.com

Web: www.philips.com

Unilever

Fünf Zeichen der Zeit vermindern

Für die verbesserte Rundumpflege von Zähnen und Zahnfleisch bringen die Dental-Experten von Unilever jetzt die neue Signal anti-age Zahnpasta auf den Markt.



Es ist ein natürlicher Prozess: Abnutzung, Zahnschmelzerosion und Karies nehmen im Laufe eines Menschenlebens zu. Verstärkt werden kann dies durch äußere Einflüsse wie z.B. Medikamente, die den natürlichen Schutz des Speichels reduzieren. Deshalb klagen Zahnarztpatienten mit steigendem Alter vermehrt über Zahnfleischrückgang, Zahnschmelzabnutzung, zunehmende Verfärbungen, empfindliches Zahnfleisch und sensible Zähne. Für die Patienten sind diese Aging-

Prozesse natürlich unangenehm – lassen sich aber oft spürbar reduzieren. Mit der neuen Signal-Formel wird die Gesundheit von Zähnen und Zahnfleisch unterstützt und fünf Zeichen der Zahnalterung vermindert. Die Calcium Serum Technology mit Calcium-Hydroxyapatit stärkt gezielt den Zahnschmelz und macht ihn widerstandsfähiger gegen äußere Einflüsse. Antibakteriell wirkendes Zinkcitrat hemmt zudem den Bakterienstoffwechsel im Zahnbelag und hilft dadurch die Gesundheit des Zahnfleisches zu verbessern, während Kaliumcitrat gegen Überempfindlichkeit des Dentins und somit bei schmerzempfindlichen Zähnen hilft. Außerdem enthält die Formel das Antioxidans Vitamin E, das in der Kosmetik schon lange zum Schutz vor freien Radikalen zum Einsatz kommt, sowie das Hydrated Silica System, das zunehmenden Verfärbungen entgegenwirkt.

Unilever Deutschland GmbH

Strandkai 1

20457 Hamburg

E-Mail: du.verbraucherservice@unilever.com

Web: www.signal-zahnpflege.de

TANDEX

Gepflegte Zahnzwischenräume

Das TANDEX GEL zählt zu den bevorzugten Prophylaxeprodukten, denn es steht für eine effiziente Pflege der Zahnzwischenräume. Dank der klassischen Kombination aus Chlorhexidin und Fluorid wirkt es sowohl antibakteriell als auch remineralisierend. Das Gel ist alkoholfrei und angenehm mild im Geschmack. Die dünne Tubenspitze ermöglicht eine sehr präzise Dosierung. In Kombination mit einer Flexi Interdentalbürste lassen sich die Zahnzwischenräume optimal reinigen. Die Verwendung des TANDEX GELS empfiehlt sich als Kuranwendung bei Patienten mit einer Anfälligkeit für Karies, Plaque, Gin-



givitis, Parodontitis und Periimplantitis. Das TANDEX GEL in der handlichen 15-ml-Tube können Patienten jederzeit in der Apotheke oder ggf. im Prophylaxeshop ihrer Zahnarztpraxis beziehen. Für den Praxisgebrauch ist das TANDEX GEL sowohl bei den Dentaldepots als auch direkt bei der TANDEX gmbh erhältlich.

TANDEX gmbh

Graf-Zeppelin-Str. 20

24941 Flensburg

E-Mail: germany@tandex.dk

Web: www.tandex.dk

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

DENTAID

Antibakterielle Prävention

Antibakterielle Prävention ist für Patienten sinnvoll, die zu Gingivitis neigen oder bereits eine Parodontitisbehandlung hinter sich hatten und einem Rückfall vorbeugen wollen. Immer mehr an Bedeutung gewinnt sie auch bei Patienten, die mit Implantaten versorgt sind.

Chlorhexidin-Mundspülungen in wirksamer Zubereitung gelten als Goldstandard bei der Bekämpfung von Bakterien, können aber aufgrund von Verfärbungen und Geschmacksirritationen nicht für die tägliche Mundpflege eingesetzt werden.

VITIS gingival Mundspülung enthält als antibakterielle Substanz Cetylpyridiniumchlorid (CPC), dessen Wirkung in klinischen Studien bewiesen ist, das aber nicht die Nebenwirkungen einer CHX-Mundspülung zeigt. VITIS gingival Mundspülung



ist alkoholfrei – ein wichtiger Faktor, auf den gerade bei Mundpflegeprodukten, die jeden Tag verwendet werden, geachtet werden muss.

VITIS gingival Mundspülung enthält weitere, die Gingiva pflegende Inhaltsstoffe wie Permethol, Provitamin B5 sowie Xylit. Passend zur Mundspülung gibt es auch die mild reinigende VITIS gingival Zahnpasta mit 1.500 ppm Fluorid. Alle Produkte sind nur in (Internet-) Apotheken oder in Dentalshops erhältlich.

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

HUMANCHEMIE

35 Jahre – 35 Preise

Am 6. November 2010 begeht die HUMANCHEMIE GmbH ihr 35-jähriges Firmenjubiläum. Das Unternehmen feiert dies mit einem Gewinnspiel. Die HUMANCHEMIE GmbH wird heute gemeinsam



von der Firmengründerin Ursel Knappwost und ihrer Tochter Dr. Constanze Knappwost-Gieseke geführt. Bekannt ist das Unternehmen vor allem durch die Präparate Tiefenfluorid® und Cupral® bzw. durch die intergrale Wurzelbehandlung mit der Depotphorese® mit Cupral®. Anlässlich des Jubiläums veranstaltet Humanchemie ein großes Gewinnspiel unter dem Motto 35 Jahre – 35 Preise. Um an der Verlosung teilzunehmen, muss die richtige Lösung eines Preisräts-

sels eingereicht werden. Als erster Preis winkt eine Woche Ostseeurlaub für zwei Personen im Vier-Sterne Seehotel Boltenhagen. Als weitere Preise werden ein Wellness-Wochenende für zwei Personen in Lindau am Bodensee, ein Krimidinner für zwei Personen und Produktpakete verlost. Außerdem sucht das Team der HUMANCHEMIE GmbH die Praxis mit dem ältesten Depotphorese®-Gerät. Der Besitzer darf mit einem Überraschungspreis rechnen. Der Jubiläumsflyer mit dem Preisrätsel, auf dem zusätzlich auch noch das Firmenporträt nachzulesen ist, erhalten Sie an den Messeständen der HUMANCHEMIE GmbH, auf der HUMANCHEMIE-Homepage sowie unter der untenstehenden Kontaktadresse. Einsendeschluss für die Auslosung ist der 31. Dezember 2010. Die Gewinner werden zu Beginn des neuen Geschäftsjahres ausgelost.

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.

ANZEIGE



**LEGASED
natur**

**der natürliche Schutz für
die entzündete Mundschleimhaut**

spezielles Mund-Wund-Pflaster mit natürlichen Inhaltsstoffen

die Film bildende Flüssigkeit schützt die entzündete Mundschleimhaut und fördert die Heilung.

lege artis Pharma GmbH + Co KG, D-72135 Dettenhausen
Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0, eMail: info@legeartis.de, www.legeartis.de

EMS

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

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

GC

Mehr Aufklärung – mehr Kariesschutz!

Mit den Zahnschutzcremes MI Paste Plus und Tooth Mousse von GC sind die Zähne stärker vor einer Demineralisierung geschützt, und mit den risikogruppenspezifischen Broschüren aus dem neuen Patienteninformationspaket sind die Patienten besser über maximalen Kariesschutz informiert. Unter dem Motto „Dein persönliches Risiko – unser spezielles Angebot“ informieren die kostenlos erhältlichen Flyer und Broschüren besonders gefährdete Patientengruppen über Kariesvorbeugung sowie über Indikation und Anwendung der kariesprotektiven Cremes. Um die Patienten noch besser über Prävention aufklären und sensibilisieren zu können, stellt GC den Zahnarztpraxen ab sofort eine kostenlose Patienteninformationsbox zur Verfügung. Sie enthält einen attraktiven Dispenser mit fünfmal 20 themenspezifischen Patientenflyern, je eine fachwissenschaftliche Broschüre über Tooth Mousse und „White Spots“ sowie einen niedlichen Stoffkuh-Anhänger als Praxisgeschenk und als Symbol für den Hauptbestandteil der Cremes: das laktosefreie Milchprotein Kasein. Die Infoblätter sind speziell für Kinder, Senioren, Sportler sowie KFO-Patienten und Menschen mit empfindlichen Zähnen konzi-

piert und vermitteln kurz und ansprechend Indikation, Wirkungsweise und Handhabung der Zahnschutzcremes. Wer sein Serviceangebot erweitern und damit auch sein Prophylaxeimage verbessern möchte, kann die neue Patienteninfobox bei Bestellung einer 10er-Packung Tooth Mousse oder MI Paste Plus kostenlos beim GC-Außendienst erhalten oder direkt bestellen bei:

GC Germany GmbH
 Seifgrundstraße 2
 61348 Bad Homburg
 E-Mail: info@gcgermany.de
 Web: www.gceurope.com



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

KaVo

Prophylaxe – einfach und angenehm

Als Komplettanbieter für professionelle Prophylaxe-Lösungen liefert KaVo alle notwendigen Erfolgskomponenten für eine effiziente Prophylaxe. Somit kann der Patient jetzt Schritt für Schritt zu einem perfekten Lächeln geführt werden.



Prophylaxe mit KaVo

Alles. Einfach. Angenehm.

Step 1 – Workflow:

Mit der Primus 1058 schafft KaVo die perfekte Integration und den optimalen Prophylaxe-Workflow. Die Einheit mit komfortablem Softpolster für eine angenehme Patientenlagerung kann als professionelles Prophylaxesystem und als vollwertige Behandlungseinheit genutzt werden.

Step 2 – Zahnbelagentfernung:

Mit dem leistungsstarken, leisen SONICflex quick 2008L – auch für Sirona-Kupplungen erhältlich – werden harte Beläge gründlich und

zeitschonend entfernt. Aufgrund der sanften Oszillationen ist die Behandlung selbst für schmerzempfindliche Patienten angenehm.

Step 3 – Zahnreinigung:

Die Zahnreinigung mit dem PROPHYpearls ist nicht nur angenehm und sanft, sondern erzielt gleichzeitig ein erstklassiges Reinigungsergebnis.

Step 4 – Zahnpolitur:

Den perfekten Abschluss der professionellen Zahnreinigung bildet die Politur. Die KaVo Prophylaxeinstrumente DURAtec 2933 und INTRAmatic 31 ES vereinfachen Patient und Behandler dank der sanften Vibrationen die Behandlung.

Step 5 – Karieserkennung:

Der DIAGNOdent pen erkennt Karies einfach und sicher – und zwar schon im Frühstadium. Mit über 90-prozentiger Erkennungsquote bei Fissuren- bzw. Approximalkaries und der Konkrementdetektion ermöglicht das Instrument eine nahezu unschlagbare Früherkennung.

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

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

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™

Procter & Gamble

Besonders elastisch und wirksam

Aufgeklebt, nicht aufgesteckt – auf der letzten Ausgabe des Dentalhygiene Journals prangte die neue Precision Clean Aufsteckbürste von Oral-B. Und so konnte der eine oder andere Leser bereits eine solche Produktprobe testen und selbst feststellen: Die Zahnpflege mit 29 Prozent mehr elastischen Borsten ist sehr viel angenehmer!



Oral-B Precision Clean Aufsteckbürste



Mit der kleinen Aufsteckbürste zu sanft gereinigten Zähnen ...

Die elektrische Mundpflege hat sich längst als besonders effizient zur Unterstützung des oralen Hygienestatus erwiesen: Mit ihrer Hilfe wird Plaque wirksam entfernt – und damit auch das Risiko verringert, an einer Gingivitis oder Parodontitis zu erkranken. Voraussetzung dafür ist eine ausreichend lange und routinierte Pflege, am besten mit einer Elektrozahnbürste mit spezialisierten Aufsteckbürsten. Die neue Oral-B Precision Clean Aufsteckbürste wurde in vierjähriger Forschungs- und Entwicklungsarbeit weiter optimiert,

um noch gründlicher und sanfter zu reinigen. Sie verfügt über neuartige, patentierte Einzel-Filamente sowie rund 30 Prozent mehr Borsten und eine höhere Borstendichte insgesamt. Auch das Borstenfeld mit einem patentierten bogenförmigen Schnitt wurde grundlegend überarbeitet.

... und gesünderem Zahnfleisch!

Durch den veränderten Schnitt wird der Zahn besser umschlossen und die Borsten dringen um bis zu fast 30 Prozent tiefer in die Zahnzwischenräume ein. Denn hier verbirgt sich ebenfalls schädliche Plaque, die beim Zähneputzen sonst oft nicht erreicht wird. Außerdem wird mithilfe der Aufsteckbürste die Gesundheit des Zahnfleisches schon nach 30 Tagen verbessert.¹ Die optimale Wirkung erzielt der neue Precision Clean Bürstenkopf in Kombination mit einer der verschiedenen elektrischen Zahnbürsten von Oral-B mit rotierend-pulsierender Reinigungstechnologie. Dazu führen sie bis zu 8.800 rotierende und 40.000 pulsierende Bewegungen pro Minute aus, um die Plaque mechanisch zu lösen und zu entfernen. Alle Aufsätze sind auf das Basisgerät abgestimmt. Auf diese Weise entfernen die Bürstenköpfe erwiesenermaßen zweimal so viel Plaque, verglichen mit einer normalen Handzahnbürste.²

Die neue Precision Clean ist Bestandteil einer breiten Auswahl von Bürstenköpfen von Oral-B: Ob Standard- oder extra sanfte Plaqueentfernung, die Reinigung der Zahnzwischenräume, natürliche Zahnaufhellung, das Putzen von Kinderzähnen oder mit Schalltechnologie – für jedes Mundpflegebedürfnis steht eine Aufsteckbürste von Oral-B zur Verfügung.

Mit der Smart Technology ist die Elektrozahnbürste ein Hightech-Produkt, das den Patienten in verschiedener Hinsicht unterstützt, eine auf seine individuellen Bedürfnisse angepasste Mundpflege zu

betreiben. Bis zu fünf verschiedene Reinigungsstufen stehen ihm hierbei zur Verfügung: Der Modus „Reinigen“ sorgt für eine außergewöhnlich gründliche Plaque-Entfernung; die Stufe „Sanfte Reinigung“ eignet sich zur schonenden, aber effizienten Reinigung empfindlicher Bereiche, während der dritte Modus eigens zum „Polieren“ und natürlichen Aufhellen der Zähne entwickelt wurde; mit „Massieren“ lässt sich das Zahnfleisch sanft stimulieren und für diejenigen, die lieber drei Minuten lang putzen möchten statt der zwei Minuten, die der automatische Timer signalisiert, gibt es das Modul „Gründliche Reinigung“.



Literatur

- 1 K. Janusz, B. Nelson, R.D. Bartizek, P.A. Walters, A.R. Biesbrock. J Clin Dent. 2010;21(1):8–12.
- 2 van der Weijden GA, Rosema NAM, Versteeg PA, Timmerman MF, Velden UVD. J Dent Res. 2006;85 (Special Issue B):Abstract 2266.

Lebenslange Mundgesundheit für all Ihre Patienten – mit den elektrischen Zahnbürsten von Oral-B®

Zahnpflegebedürfnis	Empfohlene Aufsteckbürste
Tägliche Zahnpflege	Oral-B® Precision Clean Für sauberere Zähne und gesundes Zahnfleisch* NEU
Entfernung von Plaque	Oral-B® MicroPulse™ Mit MicroPulse Borsten für eine außergewöhnliche Reinigung in den Zahnzwischenräumen
Entfernung von Verfärbungen (z. B. durch Kaffee und Tabak)	Oral-B® 3D White Für natürlich weißere Zähne in 21 Tagen*
Bei empfindlichem Zahnfleisch und sensiblen Zähnen	Oral-B® Sensitive Besonders schonende und sanfte Reinigung durch extraweiche Borsten
Reinigung bei Brücken, Kronen und Implantaten	Oral-B® Interspace Die Interspace Borsten reinigen in Zahnzwischenräumen sowie unter Brücken, Kronen und Implantaten
Reinigung bei fest sitzender Zahnsperre	Oral-B® Ortho Spezieller Borstenkranz für die Plaque-Entfernung rund um die fest sitzende Zahnsperre

* Verglichen mit einer herkömmlichen Handzahnbürste

Procter & Gamble Germany GmbH
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
Web: www.oralbprofessional.com

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



We care for healthy smiles

Vertrauen Sie dem
Marktführer*



*Quelle: Nielsen Interdentalprodukte in dt. Apotheken 2010

Das A und O in der Zahnarztpraxis – Karies- und Parodontitisprophylaxe

Prävention in der Zahnmedizin – vor allem Karies- und Parodontitisprophylaxe – wird auch für Patienten zu einem immer wichtigeren Thema. Patienten, die verantwortungsvoll und zukunftsorientiert an ihre Zahngesundheit denken, wollen aktiv etwas dafür tun. Um den Patienten dies zeitgemäß und qualitätsorientiert bieten zu können, ist es für das Praxispersonal unabdingbar, eine professionelle Fortbildung erfahren zu haben.

Die höchste Stufe einer Qualifizierung, die eine Zahnmedizinische Fachangestellte absolvieren kann, ist die Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin. Neben zahlreichen Angeboten von Zahnärztekammern finden auch immer mehr private Anbieter spürbaren Anklang. Nun ist im September 2010 die DH-Fortbildung von *praxis*Dienste in Bad Neustadt angelaufen. Schon lange vor Kursbeginn zeichnete sich große Resonanz ab – innerhalb kürzester Zeit war der Kurs ausgebucht und die Warteliste ist zunehmend länger geworden. Die Teilnehmer werden nicht enttäuscht: eine Fortbildung auf hohem Niveau, lernen von Praktikern für die Praxis. Allein zum Thema Karies- und Parodontitisprophylaxe werden drei Experten verschiedener Universitäten zur Verfügung stehen.



- Prof. Stefan Zimmer (Universität Witten/Herdecke): Kariesdiagnostik und Kariesrisikobestimmung
- Prof. Susanne Kneist (Universität Jena): Mikroökologie der Mundhöhle bei Gesundheit und Krankheit (Karies und Parodontitis)
- Dr. Dirk Ziebolz (Universität Göttingen): Parodontologie III (Ätiologie und Pathogenese parodontaler Erkrankungen, Allgemeinerkrankungen und Parodontologie)

Eine Vielzahl weiterer renommierter Referenten aus insgesamt über zehn Universitäten werden die Teilnehmerinnen zu professionellem Fachpersonal und für die Praxis unentbehrlichen Dentalhygienikerinnen fortbilden.

Referenten der folgenden Universitäten gestalten die Fortbildung mit:

- Freiburg
- Köln
- Göttingen
- München
- Gießen
- Altstätten
- Marburg
- Greifswald
- Jena
- Witten/Herdecke
- Kiel
- Schwäbisch Gmünd

Mitte September begannen 25 Teilnehmerinnen in Bad Neustadt im Schulungszentrum der Zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis Neckel, Streit, Kubik, Lazutin die Aufstiegsfortbildung. Kursleiterinnen Sabine Reif-Bankmann (DH) und Anna Pohla (DH) freuten sich, Teilnehmer aus ganz Deutschland in ihrer Gruppe begrüßen zu können.

Auch ehemalige Teilnehmer der ZMP-Fortbildung waren darunter und setzen nun hier ihren Weg fort.

Gleich zu Beginn erwartete die Teilnehmer im ersten Modul eine Mischung aus Vorträgen zu Pharmakologie (Grundlagen von Prof. Christoph Benz/Universität München) und Allgemeiner Pathologie/Innere Medizin (Dr. Andreas Litzenburger/Universität München). Ergänzt wurde der Theorieunterricht durch praktische Übungen an Phantomköpfen und Patientenbehandlungen unter Echtbedingungen. Die Inhalte des Kurses sind direkt auf die Bedürfnisse der Zahnarztpraxis angepasst und können so entsprechend gefestigt werden. Die Relation von maximal vier bis sechs Teilnehmern pro Betreuer gibt allen Teilnehmern die Chance, offene Fragen zu klären und intensiv in die Thematik vorzudringen.

Das Konzept zeichnet sich durch eine abwechslungsreiche Mischung aus verschiedenen Lernkomponenten aus. Präsenzzeiten werden ergänzt durch das Führen eines fortlaufenden Testatheftes mit Dokumentation der praktischen Übungen, Patientenbehandlungen in Präsenzphasen, Zwischenprüfung und Nachweis der Patientenbehandlungen in der Heimatpraxis. Kontinuierliche Lernerfolgskontrollen nach jedem Modul, ein schriftlicher Therapieplan, Fallpräsentationen und Selbststudium auf Basis des „Farbatlanten der Zahnmedizin 1. Parodontologie“, welchen jeder Teilnehmer zu Kursbeginn kostenlos erhält, bieten den Teilnehmern eine professionelle Fortbildung. E-Learning im Internet mit wissenschaftlichen Vorträgen zur The-



+++News+++

praxisDienste kooperiert mit der Universität Witten/Herdecke

Seit diesem Jahr zählt nun auch die Universität Witten/Herdecke zu den Schulungsorten für die ZMP-Kurse. Zwölf angehende *praxisDienste*-ZMPs kommen damit in den Genuss, in den Räumlichkeiten einer Universität ausgebildet zu werden.



+++

Fernlernen für ZMP und ZMV geplant

Erste Neuheiten für 2011 zeichnen sich in der Planung für das kommende Jahr ab. Fernlehrgänge für die ZMP- wie auch für die ZMV-Aufstiegsfortbildung zählen derzeit zu den neuen Projekten von *praxisDienste*. Interessenten können sich schon jetzt unter 0 62 21/6 49 97 10 vormerken lassen.

+++

Flexible Bildungsprämie für Tageskurse und Aufstiegsfortbildungen

Seit einiger Zeit bietet der Staat allen Fortbildungsteilnehmern die Möglichkeit, eine Bezuschussung zur Kursgebühr in Anspruch zu nehmen. Egal ob für Tageskurse oder Aufstiegsfortbildung: die Hälfte der Kursgebühr (bis maximal €500) bleibt den Teilnehmern erhalten.

Sandra Kern, Teilnehmerin des Kurses, berichtet vom Start der Fortbildung

Die erste Hürde, das Qualifikationsgespräch, hatten wir bereits im August genommen und dabei viele Tipps und Anregungen für die letzten Vorbereitungen auf den Kurs erhalten. Anschließend hatten für uns 26 Teilnehmerinnen die



letzten Vorbereitungswochen vor Kursbeginn begonnen. Dr. Birgler begrüßte uns zum Beginn des ersten Moduls und gab einen kleinen Einblick über den Verlauf des Kurses und die verschiedenen Referenten, die aus über 10 Universitäten zu uns kommen werden.

Auch die Kursleiterinnen Sabine Reif-Bankmann und Anna Pohla stellten sich vor und gaben uns weitere Informationen über den organisatorischen Ablauf. Durch eine Führung lernten wir das Point Center kennen, in dem wir in den nächsten neun Monate gemeinsam auf unser Ziel hin arbeiten werden. Unser wissenschaftlicher Leiter Prof. Dr. Benz von der Uni München hielt im Anschluss des organisatorischen Teils seine Begrüßungsworte.

Um die Vorträge auf einer Internetplattform noch einmal anschauen zu können, werden wir, soweit dies möglich ist, von der Kamera im Hintergrund die nächsten Monate begleitet. Eine super Idee und eine klasse Möglichkeit der Nach- und Aufarbeitung der einzelnen Themen von zu Hause aus.

Im Laufe der Woche fanden unter anderem Vorträge zur Mikrobiologie, Anatomie und Pathologie, Besprechungen von Patientenfällen, Auffrischungen zum Thema Prophylaxe und vielfältige Gruppenarbeiten an Phantomköpfen statt. Am Samstag folgten praktische Übungen in den Praxisräumen von Dr. Streit und Dr. Orth. In kleinen Gruppen durften wir uns gegenseitig behandeln. Die Tage bis zum zweiten Modul werden mit Patientenbehandlungen in der Praxis, Nacharbeitung des ersten Moduls und dem Vorbereiten für die nächsten Kurstage gefüllt sein.

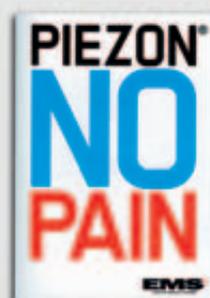
orienarbeit anhand von Videomitschnitten der Vorträge geben den Teilnehmern die Option, auch von zu Hause aus jederzeit den gehörten Vortrag ein weiteres Mal zu sehen und somit das Erlernete zu festigen. Diese neuartigen Lernmethoden sind bislang einzigartig für DH-Aufstiegsfortbildungen. Wie auch die erste, im Jahr 2008 stattgefundenene, ZMP-Fortbildung lief nun der DH-Kurs als erster bundesweit einheitlicher Kurs erfolgreich an und lässt auf eine vielversprechende Zukunft für die Teilnehmer wie auch für *praxisDienste* blicken.

Im kommenden Jahr wird *praxisDienste* eine weitere Richtung im Berufsfeld der Zahnmedizinischen Fachassistentin einschlagen. Die Aufstiegsfortbildung zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistentin (ZMV) gehört ab 2011 ebenfalls zum Kursprogramm. Das Konzept gleicht prinzipiell der Aufstiegsfortbildung zur ZMP und DH. In 27 Präsenztage, verteilt auf neun Module mit mindestens 450 Unterrichtsstunden, werden die Teilnehmer von erfahrenen Referenten/-innen, die selbst täglich den Praxisalltag in Abrechnung und Praxismanagement meistern, durch die Fortbildung geführt. Das modulare Bausteinsystem bietet eine



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”**

+++News+++

Dental Pearls Club freut sich über Zuwachs ...

Dieses Jahr war es soweit – der Dental Pearls Club hieß das 500. Mitglied willkommen. Wie üblich, wird auch die 500. Perle in den Genuss der Vorteile einer Clubmitgliedschaft kommen.

Alle Mitglieder können sich nicht nur auf die kostenlose Teilnahme an den Club-Meetings freuen, sondern auch auf eine ermäßigte Teilnahmegebühr für alle *praxis*Dienste Prophylaxe- und Praxismanagementkurse sowie für die Teilnahme an dem jährlichen Dental Pearls-Kongress. Ein kostenloses Abonnement der Zeitschrift „Dentalhygiene Journal“ gehört ebenso dazu wie das Willkommensgeschenk mit einem hochwertigen Perlenarmband, einem exklusives Prophylaxe-Starter-Kit und vielem mehr.



Fortbildung mit wenigen Ausfallzeiten für die Praxis und ermöglicht einen Abschluss innerhalb von sechs Monaten. Interessenten sollen mit dieser Fortbildung die Chance erhalten, eine abwechslungsreiche und interessante Zukunftsperspektive geboten zu bekommen und sich zu einer führenden Persönlichkeit im Verwaltungsmanagement zu entwickeln. Perfektes Zeitmanagement, intensive und individuelle Patientenbetreuung, Verhinderung von langen Wartezeiten in der Praxis sind nur ein paar der Eigenschaften, die eine ZMV auszeichnen. Am 24. März 2011 startet der erste Kurs in Köln und kurz darauf am 28. April ein weiterer in München. Weitere ausführliche Informationen können Interessenten aus dem ZMV-Infopaket entnehmen, welches sie jederzeit kostenlos bei *praxis*Dienste anfordern können.

Kontakt

ZMV-Beratungshotline
 Yvonne Bundschuh, ZMV
 Tel.: 0 62 21/64 99 71 14
 E-Mail: bundschuh@praxisdienste.de



***praxis*Dienste ZMP-Aufstiegsfortbildung 2011**

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

- Hamburg ➔ Start 28. Februar 2011
- Köln ➔ Start 07. März 2011
- Leipzig ➔ Start 28. März 2011
- Karlsruhe ➔ Start 11. April 2011
- Witten ➔ Start 11. April 2011
- Mannheim ➔ Start 16. Mai 2011
- Hannover ➔ Start 18. Juli 2011
- Berlin ➔ Start 05. September 2011
- Stuttgart ➔ Start 05. September 2011
- Frankfurt ➔ Start Herbst 2011
- Nürnberg ➔ Start 12. September 2011
- München ➔ Start 28. November 2011

Der Newsletter für die Zahnärztliche Assistenz



- Qualitätsmanagement
- Abrechnung
- Dentalhygiene
- Praxishygiene
- Fortbildung
- Produkte/Marktübersichten
- Patientenkommunikation/Psychologie
- Aus- und Weiterbildung/Webinare
- Mediathek
- Recht
- Lifestyle

Hier kostenlos
anmelden!



www.zwp-online.info

Prophylaxe und noch viel mehr

DENTALHYGIENE START UP 2010 beeindruckt mit vielfältigem Programm

Die Bedeutung präventiver Konzepte in zahnärztlichen Praxen ist mittlerweile hinlänglich bekannt. Doch nicht nur das Wissen über die Grundlagen entscheidet über den Erfolg, sondern auch die Kommunikation zwischen Patienten und Behandler. Die Teilnehmer des diesjährigen DENTALHYGIENE START UP konnten sich davon Anfang Oktober überzeugen.



■ Mittlerweile im 13. Jahrgang präsentierte sich am 1. und 2. Oktober der Team-Kongress in der Bundeshauptstadt mit einem facettenreichen Programm. Aus allen Regionen Deutschlands und auch der Niederlande kamen Referenten zusammen, um zahnärztliche Assistentinnen über aktuelle Konzepte aus Bereichen wie der Dentalhygiene und Prophylaxe zu informieren.

Von A bis Z alles dabei

Unter Leitung von Prof. Andrej Kielbassa bot sich von A wie Abrechnung bis Z wie Zahnaufhellung alles, was die fachlich versierte Helferin wissen sollte. Doch nützt das beste Faktenwissen nichts, wenn es nicht auch stimmig gegenüber den Patienten kommuniziert wird. Zwar ist das Bewusstsein für die Bedeutung der Individualprophylaxe in der Allgemeinbevölkerung gewachsen, dennoch bedarf es weiterhin umfangreicher Aufklärung, um den Patienten die eigene Rolle beim Erhalt eines schönen Lächelns näher zu bringen. Ein ausgereiftes Praxiskonzept kann

hier über Erfolg oder Misserfolg entscheiden. Eine durchdachte Marketing- und Kommunikationsstrategie steht hier an erster Stelle. Dr. Michael Sachs klärte die Kursteilnehmer zum Thema „Der Patient ist ein Kunde – Ansprache und Wunscherfüllung“ im Detail auf und ging dabei interaktiv auf eine Vielzahl an Fragen und Problemen ein. Ebenso verdeutlichte Expertin Sabine Nemeč in ihrem Workshop, wie wirkungsvoll kompetentes Auftreten im Praxisalltag sein kann und welche Mittel der zahnärztlichen Assistenz dabei zur Verfügung stehen.

Auf reges Interesse stieß auch diesmal wieder das Seminar zur Hygienebeauftragten von Iris Wälter-Bergob/Meschede. Die rechtlichen Rahmenbedingungen im Hygienemanagement und die Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten sowie die Umsetzung in der Praxis standen dabei im Vordergrund. Ein Multiple-Choice-Test und die Übergabe der Zertifikate schlossen den Kongress ab.

Im kommenden Jahr findet das DENTALHYGIENE START UP am 30. September und 1. Oktober in Köln seine Fortsetzung. Info: www.startup-dentalhygiene.de ■



Sowohl die Vorträge und Workshops als auch die Dentalausstellung wurden von den Teilnehmern genutzt, um das Neueste aus der Prophylaxe und der Optimierung der täglichen Praxisabläufe zu erfahren.



SEMINAR

ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN

REFERENTIN: IRIS WÄLTER-BERGOB/MESCHEDE

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

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

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

KURSSINHALTE

Rechtliche Rahmenbedingungen für ein Hygienemanagement

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

Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten

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

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

Risikobewertung, Hygienepläne, Arbeitsanweisungen, Instrumentenliste

Überprüfung des Erlernten

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

TERMINE 2011

22.01.2011	Unna 09.00–18.00 Uhr Hotel park inn
09.04.2011	Krems 09.00–18.00 Uhr
06.05.2011	Berlin 09.00–18.00 Uhr Hotel Pullman
14.05.2011	München 09.00–18.00 Uhr Hilton Hotel Tucherpark
21.05.2011	Siegen 09.00–18.00 Uhr Siegerlandhalle
02.06.2011	München 09.00–18.00 Uhr Hilton Hotel Tucherpark

PREISE

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

Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer zu entrichten.

VERANSTALTER/ANMELDUNG

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



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

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig

Für das **SEMINAR ZUR HYGIENEBEAUFTRAGTEN** am

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 22.01.2011 UNNA | <input type="checkbox"/> 06.05.2011 BERLIN | <input type="checkbox"/> 21.05.2011 SIEGEN |
| <input type="checkbox"/> 09.04.2011 KREMS | <input type="checkbox"/> 14.05.2011 MÜNCHEN | <input type="checkbox"/> 02.06.2011 MÜNCHEN |

melde ich folgende Personen verbindlich an:

Name, Vorname

Name, Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der
OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum, Unterschrift

Kongresse, Kurse und Symposien

Datum	Ort	Veranstaltung	Info/Anmeldung
05./06.11.2010	Leipzig	WHITE LOUNGE® – VENEERSYMPOSIUM	Tel.: 03 41/4 84 74-3 09 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.oemus.com
21.01.2011	Unna	Qualitätsmanagement – Seminare 2011	Tel.: 03 41/4 84 74-3 09 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.oemus.com
28.01.2011	Leipzig	Qualitätsmanagement – Seminare 2011	Tel.: 03 41/4 84 74-3 09 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.oemus.com
28./29.01.2011	Leipzig	3. Leipziger Symposium für rejuvenile Medizin und Zahnmedizin	Tel.: 03 41/4 84 74-3 09 Fax: 03 41/4 84 74-3 90 Web: www.oemus.com
22.–26.03.2011	Köln	34. IDS – Internationale Dental-Schau	Web: www.ids-cologne.de
06./07.05.2011	Berlin	8. Jahrestagung der DGKZ	Tel.: 03 41/4 84 74-3 09 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 Praxisteams im deutschsprachigen Raum. Die Zeitschrift hat sich als auflagenstärkstes Fachmedium für Praktiker mit Prophylaxe- und Parodontologieschwerpunkt im 12. Jahrgang bereits bei ca. 10.000 regelmäßigen Lesern etabliert. Als erstes Medium und quartalsweise erscheinendes Forum fördert das Dentalhygiene Journal im Rahmen der zunehmenden Präventionsorientierung in der Zahnheilkunde die Entwicklung des Berufsstandes der Dentalhygienikerin in Deutschland. Der spezialisierte Leser erhält durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten und komprimierte Produktinformationen ein regelmäßiges medizinisches Update aus der Welt der Parodontologie und der Perioprophyllaxe. ■

Faxsendung an 03 41/4 84 74-2 90

Ja, ich möchte das **DENTALHYGIENE JOURNAL** im Jahresabonnement zum Preis von 35,00 €/Jahr 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 **X** _____

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

Unterschrift **X** _____

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



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

AKTIONSPREIS

**Varios 970 LED
Komplettsset**

~~2.450,- € *~~

1.999,- € *

Varios 970 ohne Licht Komplettsset
auch erhältlich zum Aktionspreis:

~~2.150,- € *~~

1.749,- € *

iPiezo engine **Varios 970**

Multifunktions-Ultraschallscaler Varios 970 mit LED

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



* Alle Preise zzgl. MwSt. Angebot gültig bis 31. Dezember 2010.

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®