

DENTALHYGIENE JOURNAL

_Special

*Die professionelle Zahnreinigung – Das Herzstück der Prophylaxesitzung
Zähneputzen alleine erhält nicht die Gesundheit
Zwischen Wunsch und Wirklichkeit*

_Marktübersicht

Polierpasten

_Anwenderbericht

*Wer die Wahl hat – neue Prophylaxepulver für Pulverstrahlgeräte
Sichere Vermeidung von Nadelstichverletzungen und den damit verbundenen Infektionsrisiken*

_Bericht

Europapremiere der Sonicare Elite auf der IDS



Unübertroffen in der Anti-Plaque-Leistung:

waterpik™

SONICmax™

High-Tech gegen Plaque

Das nochmals verbesserte Modell der berühmten, innovativen Schallzahnbürste Waterpik Sonic Speed.

Die richtige Empfehlung für mehr Zahngesundheit Ihrer Patienten!

Ab sofort lieferbar.

Über Prophylaxe-Shops und Apotheken.

Waterpik **SONICMAX** wird, wie auch alle anderen medizinischen Zahn- und Mundhygienegeräte von Waterpik, in Deutschland exklusiv vertrieben von:




intersanté*
Wellness, Health & Beauty

Berliner Ring 163 B, D-64625 Bensheim
Telefon 06251 - 9328 - 10
Telefax 06251 - 9328 - 93
E-mail info@intersante.de
Internet www.intersante.de



Dr. Carsten Stockleben

Handeln statt Klagen

Die IDS konnte eindrucksvoll zeigen, was der Begriff „Wachstumsmarkt Gesundheit“ bedeutet. 63.000 Fachbesucher aus 132 Ländern kamen zur Messe nach Köln, sieben Prozent mehr als 2001. Das ist Wachstum entgegen dem allgemeinen Trend in unserer Wirtschaft, ein erfreuliches Signal in sonst oft ernüchternden Zeiten. Auch die meisten Aussteller sahen ihre Erwartungen hinsichtlich der Besucherzahlen, der Internationalität und der Ordertätigkeit deutlich übertroffen. Das lag in erster Linie an einer stark gestiegenen Nachfrage aus Osteuropa und Fernost.

Daneben sorgten Innovationen auch für eine bessere als erwartete Nachfrage aus Deutschland. Händler, Zahnärzte und Zahntechniker ließen sich nicht immer von investitionshemmenden, gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und fehlender Planungssicherheit demotivieren. Hightech stand dabei im Mittelpunkt: verbesserte Prophylaxe- und Diagnostikmethoden, digitales Röntgen, CAD/CAM-Verfahren, Fortschritte in der Implantologie, minimalinvasive Behandlungsmethoden und maschinelle Endodontie, um nur einige Schwerpunkte zu nennen.

Ein Highlight stelle ich Ihnen persönlich in der nächsten Ausgabe vor: Die Sterilisation der Karies mit HealOzone, die nicht nur eine schmerzlose und maximal substanzschonende Behandlung darstellt, sondern erstmals das Ausheilen der Karies ermöglicht. Nach einem Jahr Anwendung in unserer Praxis lässt sich feststellen: Ein revolutionierender Ansatz, der wirklich funktioniert.

Liebe Leserinnen und Leser, es gibt also noch echte

Gründe für wahre Begeisterung in einem wunderschönen Beruf.

Fortschritt in diesem Beruf und Wachstum im Gesundheitswesen hat mit Mut, Selbstständigkeit, Entschlossenheit und klar formulierten Zielen zu tun. Eigenschaften, die Sie als Zahnarzt/Unternehmer zunehmend benötigen. Wer, handlungsunfähig wie das Kaninchen vor der Schlange sitzend, auf Impulse aus der Politik wartet, wird sicher enttäuscht werden. Statt eines regelmäßig zu erneuernden Politiker-Zertifikats werden uns weitere Zwangsmaßnahmen und Reglementierungen einer unqualifizierten und bankrotten Sozialpolitik beglücken.

Treffen Sie also Ihre Entscheidung, ob Sie als Arzt mit Freude für Ihre Patienten arbeiten möchten oder als Erfüllung als Leistungserbringer und Erfüllungshelfer der Sozialpolitik den Menschen unseres Landes eine höchstens mittelmäßige Versorgung beschere wollen.

Vergessen Sie dabei nicht: Die anderen können zwar reden, aber nicht die medizinische Versorgung unserer Bevölkerung durchführen. Seien Sie sich Ihres Wertes bewusst!

Ihnen wünsche ich ein gesundes Selbstvertrauen und viel Spaß bei der Lektüre!

Ihr Dr. Carsten Stockleben
Chefredakteur

Inhalt

EDITORIAL

3 *Handeln statt Klagen*

SPECIAL

6 *Zähneputzen alleine erhält nicht die Gesundheit*
Dr. Dirk Stockleben

14 *Zwischen Wunsch und Wirklichkeit*
Dr. Klaus-Dieter Hellwege

18 *Die professionelle Zahnreinigung – Das Herzstück der Prophylaxesitzung*
Ute Rabing

22 *Entwicklung eines neuen Pulverstrahlmediums für die Parodontitistherapie*
Dr. Gregor Petersilka

MARKTÜBERSICHT

10 *Marktübersicht Polierpasten*

ANWENDERBERICHT

26 *Wer die Wahl hat – neue Prophylaxepulver für Pulverstrahlgeräte*
ZÄ Anette Neidhardt

30 *Sichere Vermeidung von Nadelstichverletzungen und den damit verbundenen Infektionsrisiken*
Gaby Zillich



Marktübersicht Polierpasten

Seite 10

BERICHT

39 *Europapremiere der Sonicare Elite auf der IDS*
Heike Geibel



Europapremiere der Sonicare Elite auf der IDS

Seite 39

INTERVIEW

40 *NAiS stellt innovative Schallbürste vor*
Redaktion

BUCHBESPRECHUNG

44 *Für Sie gelesen*
Redaktion

FORTBILDUNG

49 *Neue Fortbildungseinrichtung für ZMV*

34 *Herstellerinformationen*

41 *Nachrichten*

50 *Kongresse, Kurse, Symposien/Impressum*

Zähneputzen alleine erhält nicht die Gesundheit

Zahnärztliche Behandlung ohne Prophylaxe ist ein Kunstfehler

In den letzten Jahren wurden starke Bemühungen unternommen, Prophylaxe in Deutschland zu etablieren. Dennoch betreiben nur etwa 10 % der Kolleginnen und Kollegen Prophylaxe in ihren Praxen. In Anbetracht der für eine hochentwickelte Industrienation hohen Karies- und Parodontitisprävalenz, 95 % der über 18-Jährigen in Deutschland leiden unter Zahnfleischentzündungen, ist dieser Sachverhalt sehr bedenklich.

DR. DIRK STOCKLEBEN/HANNOVER

Zur Situation

In einer der führenden Industrienationen und einem der reichsten Länder dieser Erde finden wir eine paradoxe Situation: Auf der einen Seite eine hohe Karies- und Parodontitisfrequenz und auf der anderen Seite eine moderne Zahnmedizin mit phantastischen Möglichkeiten. Einerseits steigende Patientenansprüche nach dauerhafter Gesundheit und Ästhetik, andererseits ein Sozialsystem, welches die low-budget Reparatur und nicht die Gesunderhaltung belohnt. So wird deutlich, dass mit dem bisherigen Konzept der Reparaturmedizin, „drill and fill“, den veränderten Patientenbedürfnissen nicht mehr Rechnung getragen werden kann. Mit diesem veralteten Konzept können wir Zahnärzte nicht mehr von einer erfolgreichen Zukunft reden. Professor AXELSSON hat uns in Schweden gezeigt, dass sich mit Prophylaxe als zukunftsorientiertem Konzept, welches den Patienten in den Mittelpunkt stellt, dauerhafte Gesundheit und Lebensqualität für unsere Patienten, bei gleichzeitiger Kostenersparnis, realisieren lassen.

Wie setzen Sie nun ein solches Konzept in Ihrer Praxis um?
Die Erfahrung aus vielen Prophylaxekursen zeigt uns, dass der in vielen Fällen vorhandene gute Wille an den Widrigkeiten des Alltags scheitert. Aus diesem Grund eine kurze Darstellung der Komponenten eines Prophylaxekonzeptes.

Nur gemeinsam mit unseren Patienten:

„Nur wenn Patienten einsehen, dass sie mit Prophylaxe dauerhaft Gesundheit erhalten und gleichzeitig Geld für umfangreiche Reparaturen sparen, werden sie dieses Angebot dankend annehmen.“ Es liegt an uns dafür zu sorgen, dass unsere Patienten diesen Vorteil für sich nutzen können. Geben wir ihnen das Gefühl für ihre Gesundheit da zu sein und nicht nur für die Reparatur. Das bedeutet für uns ein Wandel zu einer kommunikativen Zahnheilkunde. Nur so können wir die individuellen Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten erfahren und befriedigen.

„Mein Zahnarzt ist für meine Gesundheit da!“

Welchen Nutzen hat Prophylaxe für die Zahnarztpraxis?
Prophylaxe schafft eine verstärkte Patientenbindung und Motivation, sich auch in größerem Umfang für die Gesundheit der eigenen Zähne zu engagieren. Damit steigt auch die Akzeptanz für weiterführende Versorgungskonzepte. Die Patientenzufriedenheit steigt, die Empfehlungsquote nimmt zu. Ihr Arbeitsalltag wird weniger von Unterbrechungen, d.h. Schmerzpatienten, gestört. Auch steigt die Arbeitsqualität, da in sauberen, gepflegten Mundhöhlen gearbeitet wird. Durch die private Abrechnung der Prophylaxeleistungen erhält Ihre Praxis eine zusätzliche Stärkung der wirtschaftlichen Basis. Durch Prophylaxe wird Ihre Praxis für Patienten einen besonderen Wert erhalten und auf einem immer enger werdenden Markt an Unterscheidbarkeit gewinnen.

Wie starten Sie mit Prophylaxe?

1. Qualifikation

Die Teilnahme an praxisnahen Teamkursen und das Lesen entsprechender Literatur erleichtert den Einstieg in das Prophylaxe-Konzept. Dabei ist es wichtig, das gesamte Praxis-Team von Anfang an zu integrieren. So entsteht Ihr praxis-spezifisches Prophylaxe-Programm.

2. Prophylaxe-Assistentinnen

Nutzen Sie die Motivation von Mitarbeiterinnen und schicken Sie diese zu Prophylaxe-Aufbaukursen mit theoretischen und praktischen Grundlagen. Besprechen und trainieren Sie mit Ihren Mitarbeiterinnen das neu Gelernte. Es ist zu Anfang nicht notwendig, größere Investitionen zu tätigen, zumindest nicht bis Sie ein strukturiertes, etabliertes und erfolgreich angelaufenes Prophylaxe-Programm in Ihrer Praxis etabliert haben.

3. Räumliche Voraussetzungen

Ein bestehendes Behandlungszimmer ist für die Durchführung der Prophylaxe gut geeignet. Dadurch lassen sich bestehende Möglichkeiten noch effizienter nutzen. Dieses Behandlungszimmer sollte mit den notwendigen Prophylaxe-Hilfsmitteln ausgestattet sein, so entsteht für

den Patienten von Anfang an ein professioneller Eindruck, da sich die Prophylaxe-Sitzung als eigenständige Behandlung darstellt. Des Weiteren ist eine eigene Zeitschiene im Terminkalender sinnvoll, um Konflikte mit zahnärztlichen Behandlungen zu vermeiden.

Die Einrichtung eines eigenständigen Prophylaxe-Zimmers sollte erst erfolgen, wenn die wirtschaftliche Basis für diese Investition gerechtfertigt ist. Ein eigenes Prophylaxe-Zimmer hat psychologische Vorteile für Ihre Mitarbeiterin, hier ist sie Gastgeberin und tritt selbstbewusster auf.

4. Prophylaxematerial

Mittlerweile bieten viele Firmen Prophylaxeartikel an. Diese reichen von Informationsbroschüren für Patienten bis hin zu kompletten Sortimenten für alle Belange der Prophylaxe. Lassen Sie sich bei Ihrer Auswahl gut beraten und testen Sie Ihre Favoriten ausgiebig. Obwohl die Auswahl groß ist, wird es immer wieder Produkte geben, denen der Vorrang zu geben ist. Grundlegende Materialien sind z.B.: Polierpasten unterschiedlicher Körnung, Polierkelche, Fluorid-Lacke und -Fluids, Chlorhexidind-Gel und -Lacke, Produkte zu der Interdentalraumreinigung, Ultraschallgeräte zur subgingivalen Reinigung und für starke Verfärbungen ein Pulverstrahlgerät.

5. Dokumentationshilfen

Erfolgreiche Prophylaxe lebt von der Dokumentation der erhobenen Daten. Dies gibt Ihnen Sicherheit über die Leistungsfähigkeit Ihrer Arbeit und motiviert gleichzeitig Ihre Patienten zur noch besseren Mitarbeit. Sehr sinnvoll ist ein Aufkleber, in dem alle in den Recall-Sitzungen erhobenen Daten wie Blutungsindex, Taschentiefen, Lockerungsgrade etc. übersichtlich dokumentiert werden können und der seinen festen Platz in der Patientenakte hat.

6. Recall – Wiedersehen macht Freude!

Häusliche Zahnpflege alleine schützt nicht vor Erkrankung! Daher ist die lebenslange professionelle Betreuung notwendig. Diese Botschaft sollte an Patienten vermittelt werden und erfordert ein gutes Kontrollprogramm, das EDV-gestützt sein sollte. Auch im Recall ist die kontinuierliche Motivation und Kontrolle der Patienten unverzichtbar. Mit einem guten Prophylaxe-Programm lassen sich etwa 90 % Karies- und Parodontitisreduktion erreichen. Gleichzeitig ist dies ein gutes Instrument zur Patientenbindung, Sie sehen Ihre Patienten regelmäßig unter angenehmen Bedingungen und können Ihre Vorstellungen zur weiteren Versorgung kommunizieren.

Die Organisation steht. Wie gewinnen Sie nun Ihre Patienten?

Informierte und motivierte Patienten werden den Nutzen der Prophylaxe für sich erkennen und dauerhaft an einem Prophylaxe-Programm teilnehmen. Die professionelle Informationsvermittlung liegt in erster Linie beim Zahnarzt, in zweiter Linie beim Team. Wer von seinem Konzept überzeugt ist, wird dies auch seinem Patienten

vermitteln können. Es fällt uns Zahnärzten/-innen leichter technische Vorgänge zu beschreiben, Schwierigkeiten entstehen häufig bei der Nutzendarstellung, d.h. der emotionalen Ansprache der Patienten, die für die Entscheidung „Pro oder Contra Prophylaxe“ ausschlaggebend ist. Kommunikationsinstrumente lassen sich in Kursen erwerben und üben. Sie werden dann in der täglichen Handhabung genauso selbstverständlich sein wie der Umgang mit Turbine und Bohrer. Die verbale Kommunikation lässt sich wirkungsvoll mit gedruckter oder visueller Information verstärken. Diese Information können Sie auf Ihrem PC leicht selbst erstellen oder in professioneller Ausführung in Form von Praxisbroschüren bzw. Videos erhalten.

Gutes Geld für gute Leistung

Ein gutes Prophylaxe-Programm, welches die Gesundheit der Patienten dauerhaft – fast garantiert –, ist nicht zu Kassensätzen erbringbar. Daher sollten Sie, nach einer umfassenden Kostenanalyse, Ihre Preise festlegen. Diese Preise werden dann in analogen GOZ-Positionen umgesetzt und ins Verhältnis zur Zeit gebracht. In einigen Fällen kann es empfehlenswert sein, sich vom Patienten eine Kostenübernahmeerklärung unterschreiben zu lassen. Auf jeden Fall sollten alle gesetzlich versicherten Patienten darüber informiert werden, dass von ihrer Versicherung die Kosten für die professionelle Individualprophylaxe nicht übernommen werden. Damit ersparen Sie sich unnötige spätere Diskussionen. Auch in Zukunft wird von der GKV nur eine Minimalprophylaxe avisiert werden, und „Qualität hat ihren Preis“, daher werden Sie bei einem aufwändigen und somit wirkungsvollen Programm mit Ihren Patienten über den finanziellen Rahmen reden müssen.

Die Vorteile eines Prophylaxe-Konzeptes sprechen für sich:

- zufriedene und motivierte Patienten,
- eine überdurchschnittliche Empfehlungsquote,
- Erfolgserlebnisse und
- Arbeitszufriedenheit für Sie und Ihr Team,
- Stärkung der wirtschaftlichen Basis Ihrer Praxis.

Bieten Sie Ihren Patienten das, was sie wollen:

Dauerhafte Gesundheit und angenehme Zahnarztbesuche.

Was hält Sie jetzt noch ab? – Fangen Sie jetzt an! Denn in der Prophylaxe gilt für Zahnärzte und Patienten: *Die Verantwortung für alles, was Sie tun oder lassen, beginnt bei Ihnen – und sie endet bei Ihnen.*

Korrespondenzadresse:

Dr. Dirk Stockleben

Fränkische Str. 36, 30455 Hannover

Tel.: 05 11/47 22 22, Fax: 05 11/47 22 24

E-Mail: D.Stockleben@gmx.de

		DENTSPLY DETREY	DENTSPLY DETREY
	Polierpasten		
1	Hersteller	Dentsply Preventive Care De-Trey-Str. 1, 78467 Konstanz Tel.: 0 75 31/5 83-1 68 Fax: 0 75 31/5 83-2 65	Dentsply Caulk De-Trey-Str. 1, 78467 Konstanz Tel.: 0 75 31/5 83-1 68 Fax: 0 75 31/5 83-2 65
2	Vertrieb	Dentsply DeTrey GmbH, Konstanz	Dentsply DeTrey GmbH, Konstanz
3	Produktname	Nupro Prophylaxe Paste	zircate Reinigungspaste
4	Darreichungsform Tube Dose Singledose	erhältlich: in feiner, mittlerer, grober Körnung, mit oder ohne Fluorid 340 g-Topf oder 200 x 2g-Einmalportionen	170 g Tube
5	Abrasionsgrad/RDA-Wert		
6	Geschmacksrichtung	Orange, Mint, Kirsche	
7	Fluoridgehalt/Fluoridart	Natriumfluorid in einer Konzentration von 1,23 % Fluoridionen	
8	weitere Werkstoffe	Bimsstein, Glycerin, Kieselgur (nur in feinkör- niger Paste)	Zirkonium-Silikat-Basis
9	Besonderheiten	kein Spritzen bei der Anwendung im Mund, angenehmer Geschmack, Hochglanz mit minimaler Aufrauung der Oberflächen	
10	Zubehör	Nupro Prophy Grip für Töpfchen	
11	Studien/Literaturhinweise		
12	CE-Zertifizierung	ja	
13	Preis zzgl. MwSt. in Euro	200 x Einmalportionen: 42,57 € 340 g-Topf: 30,92 €	19,03 €

	HAGER & WERKEN	IVOCLAR VIVADENT	KERRHAWE
			
1	Hager & Werken GmbH & Co. KG Postfach 10 06 54, 47006 Duisburg Tel.: 02 03/9 92 69-0 E-Mail: info@hagerwerken.de	Ivoclar Vivadent AG, Schaan Benderer Str. 2, FL-9494 Schaan Tel.: +4 23/2 35 35 35 Fax: +4 23/2 35 33 60	KerrHawe SA P.O. Box 268, CH-6934 Bioggio Tel.: 0 08 00-41-05 05 05 Fax: 00 41-91-6 10 05 14
2	Dentalfachhandel	Ivoclar Vivadent GmbH, Ellwangen	Dentalhandel
3	Mira-Clin P	Proxyt	Hawe SuperPolish
4	250 g 2 g (zu 200 Stück)	55 ml Tube	45 g Tube
5		Proxyt fein (rosa): RDA 7, Proxyt mittel (grün): RDA 36; Proxyt grob (blau) RDA 83	9,8
6	Fruchtgeschmack	Pfefferminz	Menthol
7	fluoridfrei	Aminfluorid	ohne Fluorid
8		Xylit: stört den bakteriellen Stoffwechsel und die Entwicklung neuer Plaque	
9	2 g Schälchen für die Applikation mittels Fingerring, Box mit 200 Schälchen enthält Edelstahlfingerring	Paste haftet ausgezeichnet sowohl am Instrument als auch an der Zahnoberfläche; Paste spritzt bei Behandlung kaum; die 3 unterschiedlichen Abrasionsstufen ermöglichen einen gezielten, indikationsgerechten Einsatz	Superhochglanzpaste
10	Metalldappenschälchen Prophy-Ring		
11		bei Bed. bei Ivoclar Vivadent GmbH anfordern	ja
12	vorhanden	ja	ja
13	empf. VK-Preis: 14,50 € für 250 g Dose 28,75 € für Box mit 200 Portionen à 2 g und einem Edelstahlfingerring	Assortment mit je 1 Tube mit 55 ml Paste jeder Abrasionsstufe: 45,00 € UVP	empf. VK Preis 10,00 €

	KERRHAWE	KERRHAWE	VOCO
			
1	KerrHawe SA P.O. Box 268, CH-6934 Bioggio Tel.: 0 08 00-41-05 05 05 Fax: 00 41-91-6 10 05 14	KerrHawe SA P.O. Box 268, CH-6934 Bioggio Tel.: 0 08 00-41-05 05 05 Fax: 00 41-91-6 10 05 14	VOCO GmbH Postfach 7 67, 27457 Cuxhaven Tel.: 0 47 21/7 19-1 77 Fax: 0 47 21/7 19-1 09
2	Dentalhandel	Dentalhandel	Außendienst und Depots
3	Hawe CleanPolish	Hawe Cleanic	Klint
4	50 g Tube	Dose 200 g Single Dose 2g	Paste 60 g Tube
5	43	27	
6	Menthol	Menthol	Pfefferminzgeschmack
7	ohne Fluorid	erhältlich mit oder ohne Fluorid. Fluoridart: 0,31 Calciumfluorid	fluoridfrei
8		Perlit-Abrasivstoffe	spezielle Putzkörper aus Kieselsäure
9		der Perlit-Abrasivstoff verändert sich während der Politur von grob zu fein	
10		KerrHawe Prophy-Clips	
11	ja	ja	
12	ja	ja	
13	empf. VK 10,00 €	KerrHawe Cleanic Intro-Kit empf. VK 68,90 €	Preis bitte erfragen

Zwischen Wunsch und Wirklichkeit

Die Werbung trommelt. Preise sind zu gewinnen. „Eine kostenlose professionelle Zahnreinigung im Wert von 90,- Euro für die Gesundheit und Schönheit Ihrer Zähne!“ Es wird mobil gemacht für eine Behandlungsmaßnahme, die in Deutschland immer noch eine nur marginale Bedeutung in der Zahnarztpraxis hat.

DR. KLAUS-DIETER HELLWEGE/LAUTERECKEN

Repräsentative Befragungen, die die Mundhygieneindustrie in Auftrag gab, hatten zum Ergebnis, dass weniger als 20% der Patienten in den Genuss einer regelmäßigen und nicht sporadischen professionellen Zahnreinigung kommt. Der gesellschaftlich etablierte Begriff: „Zahnsteinentfernung“ beherrscht weiterhin das Geschehen. Die Abrechnungsposition 107 aus dem Bema „Entfernen harter Zahnbeläge“ als nicht zuzahlungspflichtige Kassenleistung ist der Standard in der Mehrzahl deutscher Zahnarztpraxen. Bewertet man die Leistungsposition „Zahnsteinentfernung“ in Hinblick auf ihre zahnmedizinische Relevanz, dann muss man nüchtern feststellen: Die Entfernung allein der harten Zahnbeläge ist nichts anderes als eine oberflächliche Teilreinigung des Gebisses. Sie hat nichts gemeinsam mit der sorgfältigen, ursächlich wirksamen professionellen Zahnreinigung. Nur Letztere ist kausale Therapie für den Patienten. Allein die professionelle Zahnreinigung ist in der Lage, auf Dauer Zahngesundheit zu erhalten. Der Autor vertritt die Bedeutung der professionellen Zahnreinigung gegenüber dem Patienten mit der Vorstellung einer Vision: „Wir möchten Sie vom sporadisch Zahnkranken der Vergangenheit zu einem chronisch Zahngesunden der Zukunft machen! Die professionelle Zahnreinigung zusammen mit unserem Mundhygienepaket ist mehr als die Zahnsteinentfernung. Überlegen Sie bitte, ob Sie dafür bereit sind, ein- bis zweimal im Jahr etwas in Ihre Zahngesundheit zu investieren!“ Die mündliche Vorstellung der professionellen Zahnreinigung wird grundsätzlich abgesichert durch eine schriftliche Aufklärung. Der Patient erhält ein Patientenmerkblatt (Abb. 1) zusammen mit einem Kostenvoranschlag. Erst die mündliche wie schriftliche Aufklärung, die der Marketing-Idee TWICE = ZWEIMAL folgt, führen den Patienten zu einer Entscheidung. Sie kann er gedanklich nachvollziehen. Sie wird nicht vergessen. Das Gesagte kann er zu Hause nachlesen!

Die Bedeutung der professionellen Zahnreinigung für die Karies- und Parodontalprophylaxe ist zahnmedizinisch zweifelsfrei erwiesen (Kernpublikationen zur professionellen Zahnreinigung:^{1,2,3,4}). Der Bundestag hat aus den fachlichen Vorgaben rechtliche Schlussfolgerungen gezogen. Im Zuge der Modernisierung und Strukturverbesserung des deutschen Gesundheitswesens hat das Parlament der professionellen Zahnreinigung eine gesetzlich beschriebene Definition gegeben.

Im Artikel 22, Absatz 5 des Gesundheitsstrukturgesetzes von 1993 wird der Leistungsinhalt der professionellen Zahnreinigung als: „Das Entfernen von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren, subgingivalen Belägen“ be-

schrieben. Diese Maßnahmen dürfen vom Zahnarzt an „qualifiziertes Prophylaxepersonal mit abgeschlossener Ausbildung, wie zahnmedizinische Fachhelferin, weitergebildete Zahnarzthelferin, Prophylaxehelferin oder Dental-Hygienikerinnen“ delegiert werden. Der Gesetzgeber hat 1993 den Struktur- und Wertewandel für die Zahnarztpraxis eingeleitet. Zehn Jahre später – 2003 – ist er dort nur teilweise angekommen. Was im Gesetz als professionelle Zahnreinigung definiert ist, geht weit über das hinaus, was Patienten mit dem Wunsch ausdrücken: „Ich möchte bitte den Zahnstein entfernt haben.“ Die umfassenderen Behandlungsmaßnahmen bei der professionellen Zahnreinigung sind vielen Patienten nicht hinreichend bekannt. Will man gesetzestreu den vorgegebenen Leistungsinhalten nachkommen, verbindet sich mit der professionellen Zahnreinigung eine abgestufte Reihenfolge von Behandlungsschritten. Abhängig von den Mundhygienedefiziten des Patienten sind dies:

- die Grobdeposition (depurare, lat.: reinigen)
- die Feindeposition
- die selektive Politur
- die punktuelle Pulverstrahlreinigung
- Grobdeposition

Die Grobdeposition entfernt in einem ersten Behandlungsschritt die mineralisierten Zahnbeläge, d.h. den supragingivalen Zahnstein und die erreichbaren, subgingivalen Konkremente. Hierfür lassen sich Scaler (H6/H7/204s), Meißel (Wendelstaedt), Universalküretten und selbstverständlich maschinelle Hilfen wie Ultraschallgeräte, Vector u.a. einsetzen.

Feindeposition

Der Grobdeposition folgt als nächster Behandlungsschritt die Feindeposition. Sie entfernt mit Hilfe graziler Instrumente den Biofilm bakterieller Zahnbeläge sowie die verbliebenen, mit bloßem Auge kaum sichtbaren, aber mit der Zunge noch tastbaren Mineralisationen. Beließe man sie dort, würden sie als Kristallisationszentren sehr rasch die erneute Belagsbildung fördern. Für die supra- und subgingivale Feindeposition eignen sich feine Scaler (204sd), Küretten (Gracey Küretten), Hirschfeldfeilen und Feileinsätze in Hubwinkelstücken (EVA-System). Unterstützt wird die instrumentelle subgingivale Feindeposition mit schlanken Ultraschalleinsätzen wie z.B. der Slimline-Serie (Dentsply, DeTrey) oder vergleichbaren Einsätzen anderer Hersteller.

PROFESSIONELLE ZAHNREINIGUNG
Was nützt sie? Wie schützt sie?

„Ist der Zahnstein entfernt?“

Unter diesem einfachen Anspruch verbirgt sich – wenn Menschen oft anerkennen – eine äußerst komplexe von Spezialwissen geprägte, die leider in einer Sprache an der Grenze zwischen Laienverständlichkeit und Unverständnis des Zahntechnikers vollständig zu verstehen.

Würden man bitten den steinharten Zahnstein abzuscheiden, so die Entfernung von Zahnteilflächen, um ein für alle Mal zu vermeiden, dass sich ein neuer Zahnstein bildet, so ist dies ein sehr wichtiger, wenn auch nicht der einzige Grund für die Zahnteilreinigung. Denn von Zahnteilflächen derartigen Art geht ein erheblicher Schaden aus. Nebenbei ist ein erheblicher Bakterienanbau (bis zu 100-fach) möglich, der nicht nur den Zahnteil schädigt, sondern auch die Zahnteilreinigung erschwert. Die Zahnteilreinigung ist die wichtigste Maßnahme, um langfristig den Zahnteilzustand zu erhalten. Sie wird in der Zahnmedizin unter dem Begriff „Professionelle Zahnreinigung“ bezeichnet.

Die vollständige und sorgfältige Entfernung von Zahnteilflächen ist eine wichtige Voraussetzung für die vollständige Zahnteilreinigung, um langfristig den Zahnteilzustand zu erhalten. Sie wird in der Zahnmedizin unter dem Begriff „Professionelle Zahnreinigung“ bezeichnet.

REIHEFOLGE DER „PROFESSIONELLEN ZAHNREINIGUNG“

Die Reihenfolge der professionellen Zahnreinigung ist wie folgt dargestellt:

1. Grobreinigung (Grobdeposition)
2. Feinreinigung (Feinpolitur)
3. Politur
4. Pulver-/Wasserstrahlreinigung oder Vergleichbares

PROFESSIONELLE ZAHNREINIGUNG

Das Patientenmerkblatt: „Professionelle Zahnreinigung – was nützt sie, wie schützt sie?“ ist eine starke, didaktische Hilfe, um Patienten die Unterschiede zwischen der „Zahnsteinentfernung“ und einer kausal wirksamen „professionellen Zahnreinigung“ zu erläutern. „Zahnstein ist nur die Grobreinigung¹ Ihres Gebisses. Sie ist nicht mehr als eine unvollständige Teilreinigung.“

Selektive Politur

Der Feindepuration schließt sich die selektive Politur an. Rotierende Gummikelche sowie von Hubwinkelstücken angetriebene, schwingende Poliereinsätze veredeln zusammen mit wenig abrasiven Polierpasten die Zahnoberflächen. Der Grundsatz für die selektive Politur lautet: Poliert wird nur dort, wo auch eine Politur erforderlich ist. Die Politur belagsfreier Zahnflächen ist nicht nur überflüssig. Sie ist kontraindiziert. Durch den möglichen Abrieb der fluoridreichen Schichten im Oberflächenschmelz schadet sie an belagsfreien Zahnflächen mehr als sie nützt.

Punktuelle Pulver-/Wasserstrahlreinigung

Die punktuelle Pulver-/Wasserstrahlreinigung mit ihrem Druckluft-Pulver-Wasser-Gemisch entfernt verbliebene exogene Verfärbungen z.B. in Fissuren, Foramina caeca und Schmelzdefekten. Ihr schließt sich wegen der abrasiven Wirkung der Pulver-/Wasserstrahlreinigung eine leichtere Politur und die lokale Fluoridierung der behandelten Zahnflächen an. Begleitmaßnahmen jeder professionellen Zahnreinigung sind supra- und subgingivale Spülungen mit

Chlorhexidin-digluconat. Sie sind Maßnahmen zum Infektionsschutz und zur bakteriellen Keimverminderung in der Mundhöhle, Fluoridierungsmaßnahmen sowie die indikationsabhängige Empfehlung von Mundhygienemitteln. Wir subsumieren dies unter dem Begriff: „Professionelle Zahnreinigung einschließlich Mundhygienepaket.“ Der behandlerische Aufwand bei der professionellen Zahnreinigung richtet sich nach den Mundhygienedefiziten des Patienten. Das heißt im Klartext, dass bei Patienten mit wenigen mineralisierten Zahnbelägen und wenigen Belägen die professionelle Zahnreinigung nicht mit der Grobdeposition beginnen muss, sondern der behandlerische Einstieg bei der Feindepuration erfolgen kann. Entsprechend geringer ist der zeitliche Behandlungsaufwand. Bei Patienten mit hohen Mundhygienedefiziten ist das genaue Gegenteil der Fall.

Die indikationsabhängige Zuordnung der professionellen Zahnreinigung und damit verbunden die entsprechende Arbeitsanweisung an die Mitarbeiter sind von hoher, praktischer Bedeutung für die Behandlungsdauer und für die Effizienz der erbrachten Leistungen. Die professionelle Zahnreinigung lässt sich nicht in ein starres Zeitschema pressen, etwa nach dem Motto: „Bei uns dauert die professionelle Zahnreinigung 60 Minuten.“

Präzise Arbeitsanweisungen an die Mitarbeiter, die sich an den Mundhygienedefiziten des Patienten ausrichten, sparen Zeit und erhöhen die Produktivität bei einer flexibel gehandhabten Durchführung der professionellen Zahnreinigung. Hat man sich dagegen auf ein Zeitschema festgelegt, verleitet dies zu überflüssigem „Scheitern“, wie z.B. durch die hingebungsvolle Politur von Zahnflächen, die keine Politur brauchen. Die sorgfältige, gründliche, professionelle Zahnreinigung macht sich für den Patienten durch mehr Zahngesundheit[®] bezahlt. Chronisch zahngesund zu bleiben ist nicht nur ein erstrebenswertes, es ist ein von Patienten gewünschtes Ziel. Wenn dafür gute Leistung zu einem fairen Preis angeboten wird, zeigt die Erfahrung, dass 90 + x % der Patienten zu einem Paradigmenwechsel in ihrem Denken zu bewegen sind. Sie erkennen, dass „professionelle Zahnreinigung eben mehr als Zahnsteinentfernung bedeutet!“

Literatur

- 1 Genco, R.J. (Ed.): Annals of Periodontology – World Workshop in Periodontics American Academy of Periodontology (AAP), Chicago, 1996.
- 2 Greenstein, G.: Nonsurgical Periodontal Therapy in 2000: A Literature Review JADA, 131, 1.580–1.592, 2000.
- 3 Hellwege, K.D.: Die Praxis der professionellen Zahnreinigung & Ultraschall-Scaling (2. Auflage) Thieme Verlag, Stuttgart, 2002.
- 4 O’Leary T.J.: The impact of Research on Scaling and Root Planing J Clin Periodontol, 2, 69–74, 1986.

Korrespondenzadresse:

Dr. Klaus-Dieter Hellwege

Hauptstraße 17

67742 Lauterecken

Tel.: 0 63 82/85 42

Fax: 0 63 82/32 20

E-Mail: info@mehrzahngesundheit.de

Die professionelle Zahnreinigung – Das Herzstück der Prophylaxesitzung

Heute ist die professionelle Zahnreinigung in vieler Munde. Viele Patienten nehmen an regelmäßigen Prophylaxesitzungen teil, um sich die Zähne gründlich reinigen zu lassen. Neben dem Ziel der Vermeidung von Erkrankungen wie Karies und Parodontitis geht es einem Großteil der Patienten um das saubere, frische Gefühl in der Mundhöhle und natürlich auch um die sichtbare und fühlbare Reinigung der Zahnflächen.

UTE RABING/DÖRVERDEN

Bei einer Umfrage zum Qualitäts-Ranking der Zahnärzte aus Patientensicht ergab die Auswertung von 29.344 Patientenantworten,¹ dass 35 % die Prophylaxe als „Gute Prophylaxe“ bewerten würden. Auf den ersten Blick ein gutes Ergebnis, auf den zweiten Blick betrachtet erlaubt es die Frage: Was ist mit den übrigen 65 %? Warum geben 65 % der Patienten der Prophylaxe keine „gute“ Bewertung? Haben sie sie nicht kennen gelernt? Sind die Erwartungen des Patienten nicht erfüllt worden? Sind die Beläge nicht zur Zufriedenheit des Patienten entfernt worden? Für den Patienten rangiert jegliche Art der Reinigung unter dem Begriff der professionellen Zahnreinigung. Grundsätzlich ist zwischen drei verschiedenen Formen der Reinigung der Zähne zu unterscheiden. Zum einen die kosmetische Reinigung der Zähne zur Entfernung von Verfärbungen, zum zweiten das Entfernen von harten bakteriellen Auflagerungen mit einer anschließenden Politur und als drittes die professionelle Zahnreinigung. Dieser Artikel soll einen Überblick über die Inhalte einer professionellen Reinigung aller Zahnflächen geben.

Das Ziel

Vor dem Beginn der Zahnreinigung sollte sich jeder die Frage stellen: Welches Ziel verfolge ich mit der professionellen Zahnreinigung? Neben medizinischen Antworten, wie die Vermeidung von Karies und Parodontitis, sind sicherlich auch die Entfernung von Zahnstein und Verfärbungen zu nennen. Jedoch lautet das primäre Ziel die Entfernung jeglicher harten und weichen Beläge von allen erreichbaren Zahnoberflächen, Zahnzwischenräumen und Wurzeloberflächen, unter Berücksichtigung einer möglichst schonenden Instrumentierung. Um dieses Ziel zu erreichen, ist ein hohes Maß an Sorgfalt und Kompetenz von Seiten der Behandlerin von Nöten.

Das richtige Handwerkszeug

Ein wichtiger Erfolgsfaktor ist das richtige Handwerkszeug und der kompetente Umgang mit den verschiedenen Instrumenten und Materialien, die bei der professionellen Zahnreinigung ihren Einsatz finden. Ein unerlässliches Instrument zur Entfernung von harten bakteriellen

supragingivalen Belägen ist das Ultraschallgerät. Es ist an fast allen dentalen Einheiten zu finden. Wichtig bei dem Einsatz eines Ultraschallgerätes ist es, sich im Vorfeld über das Schwingungsverhalten unterschiedlicher Instrumente zu informieren. Gibt es bei Geräten mit piezoelektrischer Technologie eine lineare Schwingung, die den Einsatz des Instrumentes mit den Seitenflächen erlaubt, ist bei einem magnetostruktiven Gerät der Einsatz einiger Instrumente zusätzlich mit dem Instrumentenrücken möglich. Ferner sind an dieser Stelle die verschiedenen Instrumentenspritzen für den subgingivalen Bereich zu nennen, die während der professionellen Zahnreinigung ihren Einsatz finden. Mittlerweile werden sehr feine Instrumentenansätze unterschiedlicher Hersteller angeboten, die der effektiven und effizienten Reinigung parodontaler Taschen dienen (Abb. 1).

Als weiteres maschinelles Instrument kommt vielfach das Pulver-Wasserstrahlgerät zum Einsatz. Pulver-Wasserstrahlgeräte dienen der einfachen und effizienten Entfernung verfärbter Auflagerungen, finden zudem auch ihren Einsatz bei der Reinigung von Fissuren und Konkavitäten. Sie sind mittlerweile ein fester Bestandteil der professionellen Zahnreinigung. Wichtig bei dem Einsatz eines Pulver-Wasserstrahlgerätes ist der umsichtige Umgang in der Mundhöhle. Der ungeübte Einsatz des Gerätes kann zu Verletzungen des Weichgewebes und ebenso zu einem Missempfinden von Seiten des Patienten führen.

Neben maschinellen Instrumenten finden die altbewährten Handinstrumente ihren Einsatz. Neben einem Sichelscaler, gerade für schwer zugängliche Bereiche im Fontzahnbereich, sind die Küretten aus keiner Reinigungssitzung wegzudenken. Wichtig bei dem Einsatz von Handinstrumenten ist die Beachtung der Arbeitsweise mit diesen Instrumenten, aber auch deren Qualität und Zustand. Es versteht sich von selber, nur mit Instrumenten zu arbeiten, die in einem tadellosen Zustand sind. Sobald eine Arbeitsseite nicht mehr intakt ist, kann es zu einem Risiko der Verletzung von Hart- und Weichgewebe führen. Aus diesem Grund ist eine sorgfältige Kontrolle der Instrumente unumgänglich, die ggf. eine Ausmusterung von untauglichen Instrumenten nach sich zieht. Ferner gehören Polierkörper und Polierpasten zum ständigen Begleiter der professionellen Zahnreinigung. Es werden eine Vielzahl von Polierkelchen und Polierbürstchen angeboten. Ein wichtiges Kriterium bei der



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

Auswahl des richtigen Instrumentes ist die Flexibilität und gute Adaptionmöglichkeit an der Zahnoberfläche. Sobald ein Polierkelch kleine Mängel aufweist, sollte dieser ausgetauscht werden, da es sonst zu Verletzungen der Gingiva führen kann. Adäquate Polierkelche sind beispielsweise die Prophycups von Hawe-Neos (Abb. 2) oder der Prophylaxeansatz ProphyAngle von Young Den-

tal. Auch bei der Auswahl von Polierpasten gilt es eine sorgfältige Auswahl zu treffen. Es ist nicht empfehlenswert, den Bestand in der Prophylaxe auf eine Polierpaste zu beschränken, da es verschiedene Indikationsbereiche gibt. Eine grobkörnige Polierpaste dient zur Entfernung von verfärbten und fest anhaftenden bakteriellen Belägen. In den häufigsten Fällen ist nicht an allen Zahnflä-

ANZEIGE

chen die Politur mit einer groben Polierpaste vonnöten. Eine feinkörnige Polierpaste dient der optimalen abschließenden Oberflächenkonditionierung und ist an einigen Zahnflächen ausreichend.

Das A und O der professionellen Zahnreinigung ist die schonende und umsichtige Bearbeitung der Zahnflächen. Denn auch nach zehn Jahren Prophylaxe sollte der Patient noch genauso strahlen können wie heute.

Der Ablauf

Der Ablauf einer professionellen Zahnreinigung beginnt mit der so genannten Grobdeputation, das heißt, das Entfernen aller mineralisierten bakteriellen Auflagerungen. Hierzu zählen sowohl der Zahnstein, als auch die erreichbaren subgingivalen Konkremente.² Zahnstein ist häufig nicht nur in der Unterkieferfrontzahnregion zu finden, sondern auch im Oberkiefermolarenbereich, gerade an den schwer zugänglichen Approximalflächen. Jeder, der die professionelle Zahnreinigung durchführt, weiß um die schwer zugänglichen Stellen und die schwierige Reinigung dieser. An die Grobdeputation schließt sich die Feindeputation an. Die Feindeputation beinhaltet die Entfernung von verbliebenen Minimineralisationen, die mit bloßem Auge kaum sichtbar sind. Ferner zählt hierzu das parodontale Debridement, welches der gründlichen Entfernung des Biofilms von der Wurzeloberfläche dient. Für die sub- und supragingivale Feindeputation eignen sich feine Scaler und Küretten (Abb. 3 u. 4). Auch die bereits erwähnten graziilen abgewinkelten Ultraschallansätze sind hervorragende Instrumente für die subgingivale Feindeputation. Besonders in der Recallsitzung eines Paro-Patienten sind diese Instrumente unverzichtbar. Um exogene Verfärbungen zu entfernen, ist es ratsam, das Pulver-Wasserstrahlgerät einzusetzen. Es ist zeitsparender und effizienter als die Reinigung mit Polierpaste (Abb. 5 u. 6). Auch werden mit dem Pulver-Wasserstrahlgerät die Konkavitäten der Oberkieferfrontzähne und füllungsfreie Fissuren gereinigt. Wichtig hierbei ist, den Pulverstrahl immer von der Gingiva in Richtung Zahnkrone zu lenken, da ansonsten Verletzungen der Gingiva auftreten können. Anschließend findet eine schonende und umsichtige Politur statt.³ Es empfiehlt sich, die Politur so schonend als möglich zu gestalten, damit es zu keinem Abtrag der Zahnhartsubstanz kommen kann. Ein weicher Polierkelch und eine Polierpaste mit einem geringen Abrasivwert sind hier sicherlich die Mittel der Wahl. Der Polierkelch ist dem Bürstchen vorzuziehen, da der Einsatz eines Bürstchens zu einer Traumatisierung der Gingiva führen kann (Abb. 7). Mit dem Polierbürstchen findet die Reinigung von Okklusalfächen statt, die Füllung oder Inlayrestorationen aufweisen. Da einige Materialien nicht mit einem Pulver-Wasserstrahlgerät bearbeitet werden sollen⁴ und dürfen, ist das Bürstchen das geeignete Hilfsmittel.

Um die gründliche Reinigung der Zähne abzurunden, erfolgt nun die gründliche Politur der Interdentalräume. Zunächst empfiehlt es sich, mit einer feinen Interdental-

bürste, soweit möglich, die Interdentalräume der Seitenzähne zu reinigen. Auf Grund der Wurzelanatomie der Seitenzähne reicht hier oftmals eine Reinigung mit Zahnseide nicht aus. Nach der Interdentalbürste folgt die Politur mit Zahnseide (Abb. 8). Es wird jede Approximalfläche sorgfältig und gründlich bearbeitet. Für die Distalflächen der endständigen Zähne empfiehlt sich die Reinigung mit einer dicken Floss, da hier die Reinigungswirkung effektiver ist.

Der Abschluss

Den Abschluss der Prophylaxesitzung bildet in den meisten Fällen eine intensive Fluoridierung. Dann wird der Abstand für den nächsten Recalltermin festgelegt, und der Patient verlässt mit einem glatten, frischen, sauberen Gefühl in der Mundhöhle und einem kleinen Lächeln auf den Lippen die Praxis.

Fazit

Eine professionelle Zahnreinigung zeichnet sich durch den Einsatz schonender Instrumente, einer optimalen Vorbereitung der Sitzung und die professionelle Durchführung der Zahnreinigung aus. Es ist nicht ausschließlich die Reinigung, die Professionalität ausstrahlt, sondern auch der souveräne, sichere und kritische Umgang mit Instrumenten und Materialien, nicht zu vergessen der Umgang mit dem Patienten.

Ein kleiner Tipp

Vermitteln Sie dem Patienten neben der optimalen Betreuung seiner Zähne auch ein kleines Wellness-Gefühl. Ein kleines feuchtes Gästehandtuch, beträufelt mit einem wohlriechenden Duftöl, kurz in der Mikrowelle erwärmen, oder in einem speziell hierfür entwickelten Gerät vorbereiten und dem Patienten als Entspannungskompressen anbieten. Sie werden erstaunt sein über das Feedback.

Literatur

- 1 Riegel, G. F.; Zahnarztpraxis als Center of Excellence; PR.&P. (2001).
- 2 Hellwege, K.-D.: Die Praxis der professionellen Zahnreinigung, Hüthig (1999).
- 3 Splieth, Ch.: Professionelle Prävention; Quintessenz (2000).
- 4 Empfehlung der Hersteller von Pulver-Wasserstrahlgeräten (z. B. Dentsply DeTrey).

Korrespondenzadresse:

*Ute Rabing
Schlachtweg 9
27313 Dörverden
E-Mail: ute.rabing@t-online.de*

Entwicklung eines neuen Pulverstrahlmediums für die Parodontitistherapie

Die Entfernung bakterieller Plaque ist ein zentraler Punkt in der Therapie infektionsbedingter Parodontopathien. An der Universität Münster wurde ein Verfahren entwickelt, das effiziente und schonende mechanische antimikrobielle Therapie ermöglicht.

DR. GREGOR PETERSILKA/MÜNSTER

Zielsetzung und Probleme in der Parodontitistherapie

Parodontitiden sind spezifische bakterielle Infektionskrankungen des Zahnhalteapparates, die unbehandelt zu fortschreitendem Abbau von zahntragendem Knochen und Bindegewebe und damit im fortgeschrittenen Stadium zu Zahnverlusten führen.¹ Die Erkrankung hat eine hohe Prävalenz, epidemiologische Erhebungen zeigen, dass in Deutschland 40–45 % der Erwachsenen mittelschwer und 15–19 % schwer an Parodontitis erkrankt sind (Abb. 1).²

Primäres Ziel der Parodontitistherapie ist die Reduktion bzw. Elimination der Infektion und aller die Entzündung begünstigenden Ursachen.³ In den unterschiedlichen Therapiephasen steht daher insbesondere an den Stellen der Bezahnung, die nicht durch die patienteneigene Mundhygiene erreicht werden, die mechanische Entfernung von ober- und unterhalb des Zahnfleischsaumes befindlicher Plaque durch den Zahnarzt oder speziell ausgebildetes zahnärztliches Fachpersonal, wie die DH im Vordergrund. Auf Grund der immer wieder stattfindenden bakteriellen Wiederbesiedelung der Zahntasche muss die Betreuung und Therapie parodontal erkrankter Patienten konsequent „lebenslang“ in drei- bis sechsmoatigen Abständen durchgeführt werden.⁴

Wurzeloberflächeninstrumentierung in der Parodontitistherapie

Die zur Instrumentierung von Zahnoberflächen bisher angewandten Techniken (z. B. Handinstrumentierung mit Scalern und Küretten oder maschinelle Instrumentierung mit Ultraschallscalern) sind jedoch für den Behandler techniksensitiv und schwer erlernbar und werden von den Patienten meist als unangenehm empfunden. Die Anwendung von Luft-Pulver-Wasserstrahlgeräten (LPW) stellt eine mögliche Alternative zu den bisherigen Instrumentierungstechniken dar. Bei der Anwendung dieser seit etwa 1960 bekannten Technik wird ein Gemisch aus Wasser und Abrasivkristallen (bisher Natriumbikarbonat) mit Luftdruck auf die zu bearbeitende Oberfläche hin beschleunigt und so die bakterielle Plaque entfernt. Zahnschmelzbedeckte Oberflächen können mit LPW problemlos bearbeitet werden, auf freiliegenden Zahnhälsen oder Wurzeloberflächen kommt es jedoch durch

die Bearbeitung mit dem konventionellen LPW unvermeidbar zu einem hohen irreversiblen Zahnschmelzverlust innerhalb kurzer Anwendungszeiten.^{5,6,7} Eigene Arbeiten konnten zeigen, dass es nicht möglich ist, ein konventionelles LPW so anzuwenden, dass eine schadensfreie Bearbeitung von Zahnwurzeloberflächen durchzuführen ist.⁸ Dieses ist gerade bei der Parodontitistherapie von besonderem Interesse, da hierbei häufig Rezessionen entstehen und so die Wurzeldentin freiliegt.⁹ Eine Instrumentierung der Wurzelsubstanz ist dann meist nicht zu vermeiden. Weiterhin gilt es zu bedenken, dass sich auch nur geringe Substanzdefekte durch die notwendigen wiederholten Anwendungen im Lauf der Zeit zu klinisch relevanten Abträgen akkumulieren können.

Entwicklung eines niedrigabrasiven Pulverstrahlmediums

Der materialabtragende Prozess bei der LPW-Anwendung wird wesentlich durch die abrasiven Charakteristika des verwendeten Strahlmittels wie Korngröße, Form und Härte beeinflusst.¹⁰ Sicherheit und Effizienz der Pulverstrahltechnik könnten daher unter Verwendung eines speziell auf die Plaqueentfernung auf Wurzeloberflächen abgestimmten Abrasivmediums so verbessert werden, dass eine wirksame und schonende Reinigung ermöglicht wird. Ziel des von 3M ESPE unterstützten Vorhabens war es daher, ein Pulverstrahlmedium zu entwickeln, das hinreichend abrasiv ist, um bakterielle Plaque zu entfernen, jedoch die darunter befindliche Wurzeloberfläche nicht beschädigt.

Unter Verwendung vier neu entwickelter unterschiedlicher biokompatibler Pulver (Pulver A: experimentelles Natriumbicarbonatsalz, Pulver B, C und D: experimentelle organische Salze) und eines handelsüblichen Natriumbicarbonatpulvers wurden 99 Wurzeln extrahierter Zähne mit Hilfe eines herkömmlichen LPW (Air Flow, EMS, Nyon Schweiz) bearbeitet.¹¹ Bei standardisierten Bedingungen wurden die Wurzeloberflächen unter verschiedenen Kombinationen klinisch relevanter Arbeitsparameter in Triplikaten für 20 s bestrahlt: Arbeitsabstände der Austrittsöffnung der LPW-Düse zur Wurzeloberfläche von 2 mm, 4 mm und 6 mm; sowie Pulver- und Wassereinstellung am LPW: niedrig, mittel und hoch. Der resultierende Substanzverlust wurde laseroptisch mit einer Genauigkeit von 10 µm quantifiziert. Unterschiede

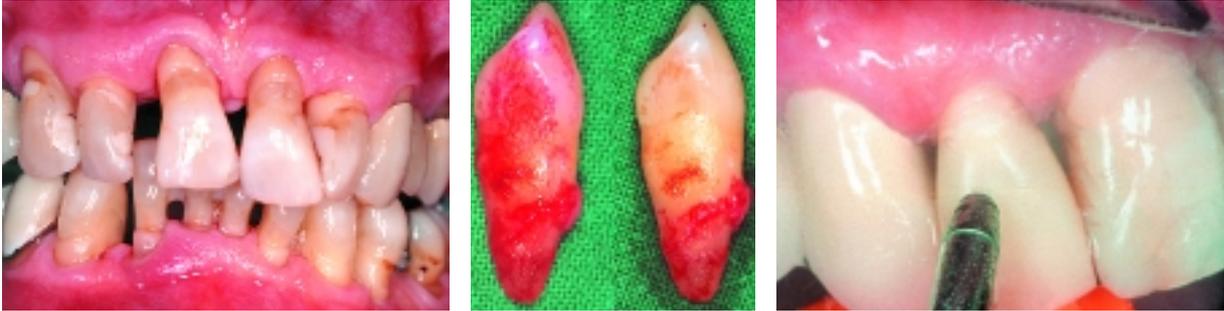


Abb. 1: Frontzahnansicht eines 51-jährigen Patienten mit generalisierter, schwerer chronischer Parodontitis. – Abb. 2: Frisch extrahierter Zahn mit rot angefärbter bakterieller Plaque (links). Eine In-vitro-Bearbeitung mit dem niedrig abrasiven Pulverstrahl (5 Sekunden Dauer) hat zur kompletten Plaqueentfernung geführt, ohne die Zahnoberfläche zu beschädigen. – Abb. 3: In der klinischen Anwendung ermöglicht das niedrigabrasive Pulverstrahlssystem auch die Entfernung bakterieller Plaque aus Zahntaschen im Rahmen der Parodontistherapie.

zwischen den Abtragsraten der getesteten Pulver wurden unter Anwendung eines Kruskal-Wallis Testes ermittelt. Zur Bestimmung der Effizienz in der Plaqueentfernung wurden 10 Zähne unmittelbar nach Extraktion in vitro mit einem Plaquerelator angefärbt und bei mittlerer Pulver- und Wassereinstellung des LPW bei einem Arbeitsabstand von 4 bis 6 mm mit dem am wenigsten abrasiven Pulver bestrahlt. Die Ergebnisse der Plaqueentfernung wurden fotografisch festgehalten.

Die Ergebnisse zeigten, dass die mittleren Defekttiefen nach Anwendung des Pulvers D ($33,9 \pm 19,6 \mu\text{m}$) signifikant geringer waren als die nach Anwendung des Standardpulvers ($163,1 \pm 71,1 \mu\text{m}$) (Kruskal Wallis Test, $p < 0,05$). Die Pulver A, B und C zeichneten sich auch durch geringe Defekttiefen aus (A: $92,5 \pm 57,9 \mu\text{m}$, B: $48,2 \pm 32,7 \mu\text{m}$, C: $17,9 \pm 10,9 \mu\text{m}$), wurden aber im LPW bei niedriger und mittlerer Pulvereinstellung nicht gleichmäßig und zuverlässig transportiert. Pulver D erlaubte über alle untersuchten Parameterkombinationen hinweg eine zuverlässige und reproduzierbare Anwendung und erwies sich auch als effizient zur Plaqueentfernung auf frisch extrahierten Zähnen (Abb. 2). Seit April 2003 ist Pulver D nun unter dem Handelsnamen „Clinpro Prophypowder“ erhältlich. Das Pulver wird von 3M ESPE (Seefeld) hergestellt und in Kooperation mit der Firma EMS (München) vertrieben. Es kann in allen bisher verfügbaren EMS Airflow Geräten zur Anwendung kommen.

Das niedrigabrasive Pulverstrahlssystem in der klinischen Anwendung

Die auf den Zweck der Plaqueentfernung auf Wurzeloberflächen optimal abgestimmte Effizienz von Clinpro Prophypowder erlaubt auf Grund der Biokompatibilität künftig eine wesentliche Erweiterung des Therapiespektrums für die LPW-Anwendung: Neben der effizienten und schonenden Anwendung im supragingivalen Bereich können mit Clinpro Prophypowder bei Parodontitispatienten auch Zahntaschen mit der LPW-Technik gereinigt werden (Abb. 3). Hierzu wurden bereits randomisierte, klinisch kontrollierte Studien zum Einsatz des neuen Pulvers bei Recallpatienten durchgeführt. Diese zeigten, dass die Effizienz der Plaqueentfernung in

Taschen bis 5 mm Tiefe mit Clinpro Prophypowder signifikant besser zu bewerten ist als die Anwendung von Handinstrumenten, die bisher in der Parodontologie den „Goldstandard“ darstellten.¹² Weitere Untersuchungen zu diesem Thema werden derzeit durchgeführt.

Es gilt auch zu bedenken, dass auf Grund der niedrigen Abrasivität des neuen Pulvers eine notwendige Entfernung von eventuell vorhandenem Zahnstein weiterhin mit Handinstrumenten oder Ultraschallinstrumenten durchgeführt werden muss. Dennoch ermöglicht die Anwendung der neuen Pulverstrahltechnik bei der Behandlung in der Recallphase eine deutliche Zeitersparnis. Die ersten klinischen Daten deuten darauf hin, dass Plaqueentfernung in einer kompletten Bezahnung innerhalb nur eines Drittels der Zeit durchgeführt werden kann, die bisher bei Verwendung konventioneller Instrumentierungstechniken benötigt würde. Dies ist möglicherweise auch unter dem Gesichtspunkt der Kosten-Nutzen-Relation zahnärztlicher Behandlungen von Interesse. Ein weiteres relevantes Kriterium stellt der höhere Patientenkomfort für die Pulverstrahltechnik dar, da von den behandelten Patienten die Anwendung des neuen Verfahrens als signifikant angenehmer im Vergleich zur Handinstrumentierung empfunden wurde. Unter Umständen wirkt sich diese Tatsache positiv auf die Patientencompliance und dadurch auch verbessernd auf den Langzeiterfolg der Parodontistherapie aus. Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Entwicklung des neuen, niedrigabrasiven Pulverstrahlmediums eine effiziente und vielversprechende Erweiterung des Therapiespektrums von Parodontitiden darstellt und zusätzlich eine für den Patienten deutlich angenehmere Therapie ermöglicht.

Die Literaturliste kann in der Redaktion angefordert werden.

Korrespondenzadresse:

Dr. Gregor Petersilka

Poliklinik für Parodontologie

Waldeyerstr. 30, 48149 Münster

Fax: 02 51/8 34 71 34

Wer die Wahl hat – neue Prophylaxepulver für Pulverstrahlgeräte

In der Vergangenheit war die Wahl eines Pulvers für die professionelle Zahnreinigung einfach.

Es galt, die Vorgaben der Hersteller der Pulverstrahlgeräte einzuhalten.

Maximal die Wahl des Pulvergeschmacks blieb frei. Seit der IDS hat sich dies gewaltig geändert. EMS präsentiert zusammen mit 3M ESPE ein Pulver für die subgingivale Plaqueentfernung.

ZÄ ANETTE NEIDHARDT/KATLENBURG

Die Verwendung von Luft-Pulverstrahl-Geräten ist heute in vielen Zahnarztpraxen eine alltägliche Leistung. Die Einsatzbereiche sind dabei vielfältig. Sicher werden Pulverstrahlgeräte am häufigsten zur professionellen Zahnreinigung eingesetzt. Die Stärken liegen auf der Hand. Verfärbungen verschiedenster Ursache lassen sich schnell, schonend und schmerzlos entfernen. In der Kieferorthopädie werden die Geräte routiniert zur Plaqueentfernung bei behandelten Patienten eingesetzt. Und auch das Reinigen von Kavitäten vor dem Setzen von restaurativen Arbeiten ist ein Indikationsfeld (Abb. 1). Für all diese Indikationen wurden bisher Pulver eingesetzt, die auf Salz (Natriumbikarbonat) basieren. KaVo hat nun für diese Indikationen ein neues Pulver mit dem Namen Prophyp pearls vorgestellt, das auf Kreide (Calciumcarbonat) basiert. Dentsply wiederum bietet nun ein Pulver namens Cavitron JET-Fresh an, ein Aluminiumhydroxid. EMS hat zusammen mit 3M ESPE das Clinpro Prophy Powder auf Basis der Aminosäure Glycin vorgestellt. Dieses Pulver kann sowohl subgingival für die Plaqueentfernung als auch supragingival eingesetzt werden. Im Folgenden sollen die Themen klinische Effekte, Biokompatibilität, Fließfähigkeit in Pulverstrahlgeräten und Patientenakzeptanz für die verschiedenen Pulver betrachtet werden.

Natriumbikarbonat

Natriumbikarbonat wird seit mehr als 20 Jahren für die professionelle Zahnreinigung eingesetzt. Entsprechend vielfältig fällt die Wissenschaft zu diesem Thema aus. Wiederholt Gegenstand der Untersuchungen war die Abrasivität von Pulverstrahlgeräten auf Schmelz und Dentin bei Verwendung von Natriumbikarbonat als Strahlmittel. Wie JOST-BRINKMANN², in Übereinstimmung mit verschiedenen weiteren Autoren, zeigen konnte, führt die professionelle Schmelzreinigung zu keiner klinisch relevanten Aufrauung. JOST-BRINKMANN² geht sogar soweit, dass es nach einer Schmelzreinigung mittels Pulverstrahl keiner nachfolgenden Glättung bedarf. Der Einfluss des gewählten Gerätes war eher gering. MAHLENDORFF¹ konnte in seiner Dissertation zeigen, dass sich beim AIR-FLOW Gerät von EMS geringere Oberflächenrauigkeiten ergaben als beim Prophy-Jet Gerät.

Dieses Ergebnis konnte JOST-BRINKMANN² nicht bestätigen. Dagegen zeigte sich für die beiden genannten Geräte eine, im Vergleich zu Polierpasten glattere Oberfläche. Dies galt übrigens nicht für das ebenfalls untersuchte Clean-Jet Gerät, welches wesentlich aggressiver war (Abb. 2–4).

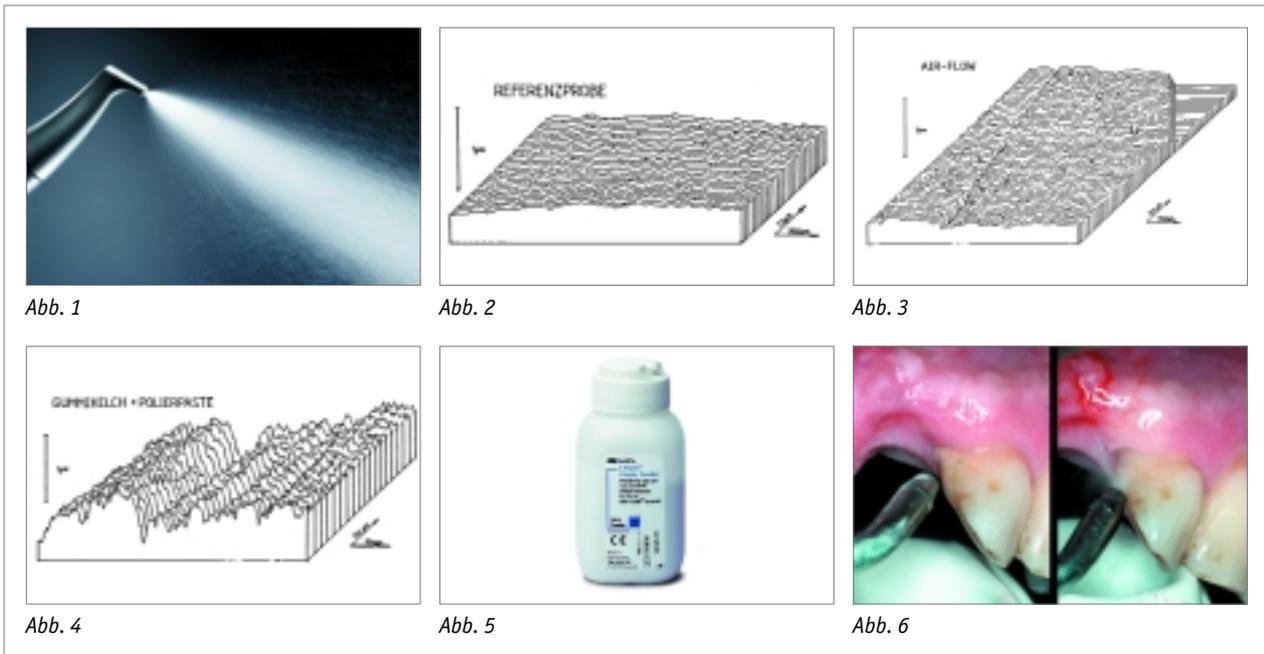
Ganz anders sehen die Ergebnisse für die Behandlung von Dentin aus. Dentin ist wesentlich weicher als Zahnschmelz. Wie Untersuchungen zeigen, ergeben sich hier in sehr kurzer Zeit bei der Verwendung von Natriumbikarbonat massive Defekte auf dem Dentin.^{2,7} Die Anwendung von Pulverstrahlgeräten mit Natriumbikarbonat auf Dentin verbietet sich also. Damit ist auch das Reinigen von freiliegenden Zahnhälsen kontraindiziert.

Der Vorteil von Natriumbikarbonat ist die Wasserlöslichkeit. Selbst inhaliertes Natriumbikarbonat geht intrabronchial und intraalveolar in eine wässrige Lösung über. Natriumbikarbonat ist auch Bestandteil des zellumgebenden Milieus. Eine Gefährdung geht folglich von Natriumbikarbonat nicht aus. Ausgenommen sind Patienten, die eine salzarme Diät einhalten müssen.

Zum Nachteil wird die Wasserlöslichkeit von Natriumbikarbonat bei der Fließfähigkeit in den Pulverwegen des Gerätes. Beim ersten Kontakt mit Wasser verklumpt Salz sofort. Die Hersteller von Pulverstrahlgeräten tragen diesem Umstand Rechnung, indem sie die beiden Medien Wasser und Luft-Pulvergemisch getrennt in den Geräten führen. So tritt z.B. bei den EMS AIR-FLOW Geräten das Luft-Pulver-Gemisch an der Düse etwas später aus als das Wasser. Dadurch wird ein Verklumpen weitestgehend vermieden. Des Weiteren veredeln die Hersteller ihre Pulver mit Zusätzen, die es für eine kurze Zeit wasserabweisend (hydrophob) machen und damit ebenfalls dem Verklumpen entgegenwirken.

Angenehmer Nebeneffekt dieser Veredlung, die groben, scharfkantigen Natriumbikarbonatpartikel werden ummantelt und damit abgerundet. Reines Natriumbikarbonat, wie neuerdings in verschiedenen Produktinformationen einzelner Hersteller gezeigt, kommt jedoch bei den Marktführern nicht zum Einsatz. Hier soll offensichtlich aus Marketinggründen ein Schreckensgespenst aufgebaut werden.

Die Patientenakzeptanz ist, bis auf den stark salzigen Geschmack durchwegs gut. Das geschmackliche Defizit versuchen die Hersteller durch den Einsatz von Ge-



schmackzusätzen auszugleichen. Handelt es sich dabei um Pfefferminz und pfefferminzähnliche Geschmacksstoffe, kann es zu Kälteempfindungen bei freiliegenden Zahnhälsen kommen. Citrusstoffe können bei einzelnen Patienten zu allergischen Reaktionen führen. In diesen Fällen steht meist ein Pulver ohne Geschmackszusätze zur Verfügung.

Calciumcarbonat

Calciumcarbonat (Prophy pearls, KaVo) wurde auf der IDS als neues schonendes Prophylaxepulver für die supragingivale Zahnreinigung vorgestellt. Untersuchungen zu den klinischen Effekten liegen bisher nicht vor. Die schonende Wirkung soll auf der runden Form der Pulverpartikel basieren. Nach einer Produktinformation des Herstellers würden die Partikel quasi über die Schmelzoberfläche rollen und dabei Ablagerungen, Beläge und sogar Zahnstein entfernen. Dies erscheint insofern unwahrscheinlich, als nicht auf der einen Seite reklamiert werden kann schonender als die herkömmlichen Natriumbikarbonatpulver zu sein und auf der anderen Seite, im Gegensatz zu diesen, sogar Zahnstein entfernen zu können. Eine genauere Bestimmung des Einsatzbereiches steht hier also noch aus.

Calciumcarbonat ist laut Gefahrstoffinformationssystem der Berufsgenossenschaft Chemie in starken Säuren, wie z.B. Salzsäure, unter Aufschäumen löslich, nicht jedoch in Wasser. Offen ist, wie es sich mit eingeatmetem Calciumcarbonat verhält.

Da Calciumcarbonat nicht wasserlöslich ist, erscheint die Gefahr eines Verstopfens des Luft-Pulver-Systems geringer. Zur Patientenakzeptanz lässt sich bisher noch nichts Konkretes anmerken. Ein Vorteil ist sicher, dass Calciumcarbonat nicht nach Salz schmeckt. Verbleibt Calciumcarbonat im Mund, ergibt sich für den Patienten ein Gefühl, als hätte er Kreide gegessen. Ungeklärt ist

auch, welche Folgen Calciumcarbonat in parodontalen Taschen hat, in die es während der Behandlung gelangt und sich dort einlagert.

Aluminiumhydroxid

Für Aluminiumhydroxid (Cavitron JET-Fresh, Dentsply) liegen ähnlich wie beim Calciumcarbonat keine Untersuchungen zur klinischen Wirkung vor. Vom Hersteller wird angeführt, dass durch das Institut Clinical Research Associates, USA, das JET-Fresh Pulver positiv bewertet wurde. Die Ergebnisse dieser Bewertung scheinen aber bisher nicht veröffentlicht worden zu sein. Der Vorteil von Aluminiumhydroxid soll ebenfalls in der gerundeten Form der Pulverpartikel liegen. Es soll sich dadurch ein schonender Abtrag von supragingivalen Verfärbungen ergeben. Ob dies so ist, wird die klinische Erprobung, die offensichtlich im Feld stattfinden soll, zeigen.

Aluminiumhydroxid ist laut Gefahrstoffinformationssystem der Berufsgenossenschaft Chemie in starken Säuren, wie z.B. Salzsäure, unter heftiger Wärmeentwicklung löslich, nicht jedoch in Wasser. Dies erklärt auch warum der Hersteller besonders damit wirbt, dass sich keine Ablagerungen in pulverführenden Leitungen ergeben.

Ob dies allerdings der richtige Fokus ist, werden die klinischen Ergebnisse und die Patientenakzeptanz zeigen. Für die Patienten ergibt sich analog zum Calciumcarbonat ein leicht sandiges Gefühl während und nach der Behandlung. Ebenso ist fraglich, wie sich in parodontalen Taschen eingebrachtes Pulver auswirkt.

Glycin

Glycin (Clinpro Prophy Powder, 3M ESPE, Vertrieb durch EMS) ist eine Aminosäure, die im menschlichen

Körper als einer der 20 Bausteine von Proteinen vorkommt. Das Clinpro Prophy Powder ist sowohl für den supragingivalen als auch den subgingivalen Einsatz indiziert (Abb. 5).

Die klinischen Effekte wurden in den letzten Jahren untersucht. PETERSILKA et al.^{3,4,5} konnten nachweisen, dass die Abrasivität im Vergleich zu Natriumbikarbonat wesentlich geringer ist, sodass Glycin auch auf Dentin eingesetzt werden kann. Somit kann Glycin sowohl zur Reinigung von freiliegenden Zahnhälsen als auch zur subgingivalen Plaqueentfernung eingesetzt werden. Wie PETERSILKA et al.³ in einer In-vivo-Studie zeigen konnten, führt das Entfernen von subgingivaler Plaque mittels Glycin zu einer signifikant höheren Reduktion der Bakterienzahl in parodontalen Taschen bis 5 mm Tiefe als eine herkömmliche Handinstrumentierung (Abb. 6).

Glycin ist eine Aminosäure, die natürlich im menschlichen Körper vorkommt. Weiterhin ist Glycin gut wasserlöslich und wird daher auch bei Ablagerungen im Mund oder gar in parodontalen Taschen problemlos abgebaut. Dass sich die gute Wasserlöslichkeit nicht negativ auf die Transportfähigkeit des Pulvers auswirkt, konnten PETERSILKA et al.⁴ in einem Vergleich von verschiedenen Partikelgrößen des Glycins mit einem herkömmlichen Natriumbikarbonat nachweisen.

Die Herstellung von Glycin in den entsprechenden Partikelgrößen ist ein aufwändiges und kostenintensives Verfahren, der Aufwand lohnt sich jedoch wie die Ergebnisse zeigen. Die Patientenakzeptanz war ebenfalls Gegenstand von Untersuchungen. So zeigte sich, dass Patienten die subgingivale Plaqueentfernung mit Clinpro Prophy Powder auf einer Skala von 0 (unangenehm) bis 10 (angenehm) mit 8,5 beurteilten. Die klassische Handinstrumentierung wurde mit 4,8 beurteilt.⁵

Ausblick

Die Wahl eines Pulvers zur Pulverstrahlbehandlung wird nicht zuletzt dadurch beeinflusst, welches Gerät vorhanden ist. In der Regel empfehlen die Hersteller der

ANZEIGE

Geräte, nur ihre eigenen Pulver zu verwenden. Dies macht sicher auch Sinn, da die jeweiligen Pulver auf optimale Fließfähigkeit im Pulverstrahlgerät abgestimmt sind. Mit den neuen Pulvern stellt sich aber die Wahl zwischen den herkömmlichen Natriumbikarbonat-Pulvern und den neueren Pulvern. Hier eine Empfehlung auszusprechen ist schwierig, da Natriumbikarbonat, Calciumkarbonat sowie Aluminiumhydroxid das gleiche Indikationsfeld besetzen. Wie eingangs dargestellt, haben sich Natriumbikarbonate für das Entfernen supragingivaler Verfärbungen bewährt. Wie es jedoch um die neuen Pulver steht, kann nicht abschließend bewertet werden, da keine wissenschaftlich klinischen Erfahrungen vorliegen.

Eine Sonderrolle nimmt Glycin in zweierlei Hinsicht ein. Zum einen, da hier das Indikationsfeld neben der supragingivalen Zahnreinigung auf die subgingivale Plaqueentfernung und das Reinigen von freiliegenden Zahnhälsen erweitert wurde. Zum anderen ist es das einzige neue Pulver das wissenschaftlich abgesichert ist.

Die neuen Pulver zur schonenden professionellen Zahnreinigung werden aber sicher zu einer Erhöhung der Behandlungszeiten, etwa bei schweren Raucherbelägen, führen. Es gilt also, die Wahl des Pulvers auf die Anforderungen abzustimmen. Hier liegt auch der Nutzen von Tischgeräten, die es ermöglichen, mit Natriumbikarbonat unterschiedliche Abtragsleistungen zu erzielen. Damit wird die Verwendung zweierlei verschiedener Pulver, mit Ausnahme des Glycins zur subgingivalen Behandlung, überflüssig.

Literatur

- 1 Mahlendorff M., Untersuchung über die Abrasion und Oberflächenveränderung auf Zahnschmelz nach Anwendung von Hilfsmitteln der mechanischen Belagentfernung: Vergleich von Gummikelch und Polierpaste mit den Abrasivstrahlern AIR-FLOW und PROPHY-JET, Zahnmed. Diss. Julius-Maximilians-Universität, Würzburg, 1985.
- 2 Jost-Brinkmann P-G., Einfluss von Pulver-Wasser-Strahlgeräten auf Zahnschmelz, J Orofac Ortho/Fortschr Kieferorthop 1998; 59:1-16 (Nr. 1).
- 3 Petersilka G.J., Tunkel J., Barakos K., Heinecke A., Häberlein I., Flemmig T.F., Subgingival plaque removal at interdental sites using a low abrasive air polishing powder, J Periodontol 2003; 74:307-311.
- 4 Petersilka G.J., Bell M., Häberlein I., Mehl A., Hickel R., Flemmig T.F., In vitro evaluation of novel low abrasive air polishing powders. J Clin Periodontol 2003; 30:9-13.
- 5 Petersilka G.J., Steinmann D., Häberlein I., Flemmig T.F., Subgingival plaque removal by a novel low abrasive air polishing powder, IADR 2001, Abstr # 0190.
- 6 Petersilka G.J., Schenck U., Flemmig T.F., Powder emission rates of four air polishing devices. J Clin Periodontol 2002; 29:694-698.
- 7 Petersilka G. J., Bell M., Mehl A., Hickel R., Flemmig T. F., Root defects following air polishing. An in vitro study on the effects of working parameters, J Clin Periodontol 2003 30:2 p. 165-170.

Korrespondenzadresse:
 ZÄ Anette Neidhardt
 Northeimer Str. 13
 37191 Katlenburg-Lindau
 Tel.: 0 55 52/99 33 00
 Fax: 0 55 52/9 93 30 33

*Airpolishing mit Cavitron
JET-Fresh: effektiv bei salzfreiem
Geschmack*

Für die erfolgreichen Pulverstrahl-Systeme Cavitron PROPHY-JET und Cavitron Jet SPS bietet Dentsply DeTrey ein neues Reinigungspulver an. JET-Fresh ist natriumfrei und schmeckt nicht nach



Firma: Dentsply
IDS-Neuheit: Cavitron, JET Fresh



Salz. Anders als herkömmliche Natriumbicarbonat-Pulver reinigt JET-Fresh mit speziell strukturierten, abgerundeten Pulverpartikeln. Diese Partikelstruktur eignet sich hervorragend zur Entfernung hartnäckiger Beläge und minimiert die Ablagerungen in den Leitungen des Pulverstrahlgeräts. In vielen Praxen haben sich Cavitron PROPHY-JET und Cavitron Jet SPS als moderne Verfahren für die professionelle Prophylaxe etabliert. Die Pulverstrahl-Systeme werden allgemein zur wirksamen Entfernung extrinsischer Zahnverfärbungen sowie speziell zur Zahnreinigung vor der Fissurenversiegelung oder bei kieferorthopädischen Apparaturen verwendet. Nun hat Dentsply DeTrey ein neues natriumfreies Reinigungspulver entwickelt, das nicht nach Salz schmeckt und lediglich einen frischen Mint-Geschmack hinterlässt. JET-Fresh macht so die Behandlung für viele Patienten angenehmer. Das neue JET-Fresh ist eine Alternative zu dem herkömmlichen Natrium-Bicarbonat-Pulver. Verändert hat sich nicht nur der Geschmack, sondern auch die Kornstruktur. JET-Fresh weist Partikel in abgerundeter Form auf, die hartnäckige Verfärbungen und Beläge besonders schonend entfernen (Abb. 1 und 2). Ein weiterer Vorteil des neuen Produkts: Die besondere Partikelstruktur von JET-Fresh reduziert



effektiver in der Reduktion von Plaque und gingivaler Symptome als manuelle oder „schallaktive“ Zahnbürsten. Neu ist der Professional Timer, der alle 30 Sekunden ein Signal für den Wechsel zum nächsten Kieferquadranten gibt. Ein Full Charge Indicator dient der optimalen Ladekontrolle. Die Oral-B Professional Care 7000 Serie ist je nach Ausstattung für einen Preis zwischen 74,95 € und 99,95 € (UVP) erhältlich. Im Januar 2003 veröffentlichte das unabhängige Cochrane Institut nach der Meta-Analyse wissenschaftlich fundierter Studien das Fazit: „Kurz- wie auch langfristig konnten Elektrozahnbürsten mit einer oszillierend-rotierenden Technologie mehr Plaque entfernen und gingivale Symptome effektiver verringern als manuelle Zahn-

die Ablagerungen in den Leitungen des Pulverstrahlgerätes auf ein Minimum. Während Salzkristalle dazu neigen, sich bei Feuchtigkeit aufzulösen und sich die daraus resultierenden Reststoffe in den Geräteleitungen ablagern, bleiben die JET-Fresh Partikel stabil. Diese Strukturstabilität bei Feuchtigkeit führt außerdem zu einer besseren Reinigungskraft der Partikel. JET-Fresh kann ab April 2003 über den Dentalfachhandel bezogen werden. Weitere Informationen sind unter der kostenlosen Dentsply Service-Line für Deutschland, Tel.: 0 80 00/73 50 00, erhältlich.

Dentsply DeTrey GmbH
De-Trey-Str. 1, 78467 Konstanz
E-Mail: info@dentsply.de
Web: www.dentsply.de

*Effektiver als manuelle und
„schallaktive“ Zahnbürsten*

Das 3D Action Putzsystem der Oral-B Professional Care 7000 Serie führt 8.800 Seitwärtsbewegungen bei 40.000 Vor- und Rückbewegungen aus. Die oszillierend-rotierende Technologie ist laut dem unabhängigen Cochrane Institut ef-



Firma: Braun Oral B
IDS-Neuheit: Braun Oral B 3 D Rxccl



ektiv in der Reduktion von Plaque und gingivaler Symptome als manuelle oder „schallaktive“ Zahnbürsten. Neu ist der Professional Timer, der alle 30 Sekunden ein Signal für den Wechsel zum nächsten Kieferquadranten gibt. Ein Full Charge Indicator dient der optimalen Ladekontrolle. Die Oral-B Professional Care 7000 Serie ist je nach Ausstattung für einen Preis zwischen 74,95 € und 99,95 € (UVP) erhältlich. Im Januar 2003 veröffentlichte das unabhängige Cochrane Institut nach der Meta-Analyse wissenschaftlich fundierter Studien das Fazit: „Kurz- wie auch langfristig konnten Elektrozahnbürsten mit einer oszillierend-rotierenden Technologie mehr Plaque entfernen und gingivale Symptome effektiver verringern als manuelle Zahn-



bürsten. Keine andere elektrische Zahnbürste war nachweislich besser.“ Diese von Braun Oral-B entwickelte Technologie liegt auch der besten Elektrozahnbürste aus diesem Haus zu Grunde, der Oral-B Professional Care 7000 Serie. Kernmerkmal ist das 3D Action Putzsystem, das im Vergleich zum Vorgängermodell 3D Excel noch mehr Putzbewegungen erbringt. Neu ist der Professional Timer, der zur Einhaltung der empfohlenen Mindestputzzeit von zwei Minuten motiviert. Durch den ebenfalls neuen Full Charge Indicator ist der Ladezustand der Elektrozahnbürste jederzeit sofort ersichtlich. Die Daueranzeige einer blauen Ladekontrollleuchte bedeutet „volle Leistung“, der Ladevorgang wird durch Blinken erkennbar. Wie das Vorgängermodell bietet auch die Oral-B Professional Care eine sensitive Andruckkontrolle. Übt der Anwender einen Druck von mehr als zwei Newton aus, wird die pulsierende Bewegung – für den Benutzer deutlich wahrnehmbar – gestoppt. Auch die neue Elektrozahnbürste verfügt zur besonders schonenden Reinigung empfindlicher Stellen über zwei Geschwindigkeiten. Auf das Handstück passen die bisherigen Aufsteckbürsten, die für verschiedene Indikationen angeboten werden: Die Bürstenköpfe mit besonders weichen FlexiSoft®-Borsten im Innenfeld ermöglichen es den Interdental-Tips, bis tief zwischen die Zähne einzudringen. Die Approximalraum-Reinigung kann durch die Interspace-Aufsteckbürsten noch verbessert werden. Zudem sind spezielle Bürstenköpfe für Träger kieferorthopädischer Apparaturen erhältlich.

Gillette Gruppe Deutschland GmbH
& Co. oHG
Geschäftsbereich Oral-B
Frankfurter Str. 145
61476 Kronberg/Taunus

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

Odontoskopie – die neue Dimension der Zahnheilkunde

Die curasan AG, Kleinostheim, startete zur IDS den Exklusivvertrieb eines gezielt für die Zahnchirurgie konzipierten Endoskops. Das von der Firma Karl Storz, Tuttlingen, in enger Zusammen-



Firma: curasan
IDS-Neuheit: Odontoskop



arbeit mit der Universität Göttingen entwickelte Odontoskop erfüllt die in der modernen Medizin bestehende Forderung nach minimalinvasiven Therapieformen. Spezialoptiken liefern Aufnahmen in variabler Vergrößerung ähnlich den Operations-Mikroskopen. Selbst aus nicht direkt einsehbaren Regionen und bei Blutungen können hochauflösende Bilder dargestellt und aufgezeichnet werden. Mit dem Odontoskop werden viele zahnmedizinische Behandlungen entscheidend optimiert. Der Einzug der Endoskopie in verschiedene medizinische Disziplinen war die Triebfeder für eine sprunghafte Entwicklung minimalinvasiver Diagnose- und Behandlungsverfahren.

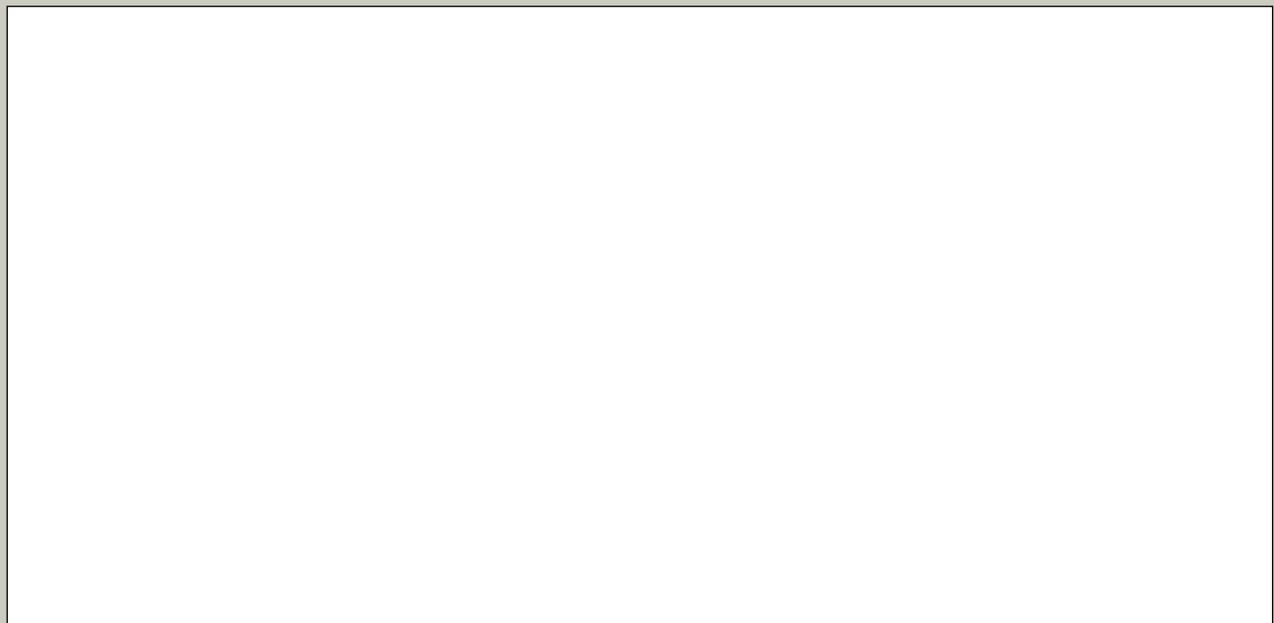
Endoskope sind heute in fast allen Bereichen der Medizin selbstverständlich. Nur die zahnärztliche Chirurgie blieb bisher dieser Entwicklung verschlossen. Die in der Zahnmedizin verbreiteten bildgebenden Systeme in Form intraoraler Kameras eignen sich zur Patienteninformation, sind für Diagnostik und Therapie jedoch nur begrenzt tauglich. Für die professionelle Nutzung bildgebender Systeme in der Mundhöhle bei Diagnostik und Therapie spielen Faktoren wie Verschmutzung, Beschlagsbildung, Sterilisierbarkeit, Bildqualität und spezielle Konstruktionsmerkmale der optischen Systeme eine wesentliche Rolle. In den letzten Jahren wurden Endoskope aus der HNO-Chirurgie vereinzelt an Universitätskliniken, bei einigen niedergelassenen Zahnärzten sowie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen eingesetzt und spezifisch für die Zahnmedizin weiterentwickelt. Die Endoskop-gestützte Chirurgie wurde speziell in der ennosalen Implantologie durch Professor Dr. Dr. Wilfried Engelke, Göttingen, vorangetrieben. Das auf dem Prinzip der Stützmersionsendoskopie entwickelte neue Verfahren heißt Odontoskopie. Als Odontoskopie bezeichnen wir ein System bestehend aus einem Endoskop und geeigneten Hilfsinstrumenten, die eine kontinuierliche Nahbeobachtung von Zahn, Parodont und Alveolarfortsatz erlauben. Die Odontoskopie unterscheidet sich von einer oralen Endoskopie dadurch, dass das Endoskop nicht frei geführt wird, sondern durch eine Vorrichtung (Stützschaft) am

Zahn resp. Kieferkamm abgestützt zur Mikrobeobachtung verwendet wird. Dieses Odontoskop wird in der Mundhöhle platziert und zeigt das Operationsfeld auf einem Monitor in variabler Vergrößerung ähnlich den Operationsmikroskopen. In Kombination mit einem Videogerät kann sogar der komplette chirurgische Eingriff aufgezeichnet werden. Die Überlegenheit dieses Verfahrens liegt in der perfekten Beobachtung aller Bereiche des zahnärztlichen Arbeitsfeldes. Selbst aus nicht direkt einsehbaren Regionen und unter erschwerten Bedingungen, wie starker Verschmutzung und Blutungen, werden Bilder mit hoher Auflösung geliefert.



Das Endoskop wurde bis heute nicht nur in der Implantologie, sondern auch in der chirurgischen Endodontie und Parodontologie eingesetzt. Die Anwendung der Odontoskopie in der Parodontologie beschränkt sich zurzeit auf die Darstellung von Knochendestruktionen und Konkrementen sowie die Kontrolle nach Scaling und Wurzelglät-

ANZEIGE



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

tung in schwer zugänglichen Bereichen. Viele Behandlungen in der Zahnheilkunde können mit der Odontoskopie optimiert werden: die Koronoskopie zur Beurteilung der Zahnkrone, die Pulposkopie zur Inspektion des Pulpenraumes und zur Identifizierung der Wurzelkanaleingänge, die Apikoskopie zur Qualitätskontrolle in der endodontischen Chirurgie, die Alveoloskopie zur Identifizierung von Wurzelfragmenten nach Zahnextraktion und bei der Osteotomie verlagerter Zähne sowie die Osteoskopie zur Beurteilung des Alveolarknochens bei der Präparation von Implantatkavitäten. Zahlreiche nationalen und internationalen Publikationen dokumentieren diese Entwicklung.

curasan AG
Lindigstr. 4
63801 Kleinostheim
E-Mail: info@curasan.de
Web: www.curasan.de

**KaVo PROPHYpearls:
Prophylaxe Pluspunkte**

Schöne und gesunde Zähne gewinnen in der Bevölkerung zunehmend an Bedeutung und werden immer häufiger in diversen Medien thematisiert. Professio-



Firma: KaVo
IDS-Neuheit: PROPHYpearls



nelle Zahnreinigung mit Pulverstrahlgeräten ist hier eines vieler Schlagwörter. Doch immer wieder wird die Meinung vertreten, gängige Reinigungspulver würden die Schmelzoberfläche aufrauen und diese dadurch anfälliger machen für Neuverfärbungen und Beläge. Das neue PROPHYpearls Reinigungspulver von KaVo entfernt effizient Ablagerungen, Beläge und Zahnstein und ist auf Grund seiner Form äußerst sanft zu Zähnen und Umfeld. Das neue kugelförmige Reinigungspulver PROPHYpearls hat auf Grund der speziellen Oberflächengestaltung einer Kugel unendlich viel Kontakt mit dem verunreinigten Zahn und erzielt dadurch eine

hervorragende Reinigungsleistung bei gleichzeitiger Schonung von Zahn und Umfeld. Mit den PROPHYpearls, einem auf klumpfreien Kalzium basierendem Pulver, werden Ablagerungen, Beläge und Zahnstein einfach abgerollt: Punktgenau. Sanft. Leistungstark. PROPHYpearls haben weder Ecken noch Kanten. Im Gegensatz zu spitzen Partikeln, die bei rechtwinkeligem Aufprall auf den Zahn sofort wegspritzen, werden die PROPHYpearls mit dem Reinigungsinstrument im spitzen Winkel, idealerweise zwischen 10°–60°, freigesetzt und rollen nach dem ersten Zahnkontakt effektiv weiter über die Zahnoberfläche. PROPHYpearls überzeugen: optimierte Reinigungsleistung, weniger Oberflächenverletzung, schnelleres Arbeiten,



weniger Umfeldbelastung, für alle KaVo PROPHYflex Geräte geeignet, biologisch abbaubar dank Kalziumbasis. Überzeugen Sie sich und Ihre Patienten von der sanften und gründlichen Reinigung mit PROPHYpearls.

KaVo Dental GmbH & Co.KG
Bismarckring 39, 88400 Biberach
E-Mail: info@kavo.de
Web: www.kavo.com

**Sonicare Elite – die nächste
Generation der Zahnpflege mit
patientierter Sonic-Technologie**

Die Sonicare Elite von Philips Oral Healthcare ist die logische Weiterentwicklung der Zahnpflege mit Sonic-Technologie. Philips – let's make things better. Diese patentierte nächste Generation der Sonic-Technologie ermög-



Firma: Philips Oral Healthcare
IDS-Neuheit: Sonicare Elite



licht exzellente häusliche Zahnpflege – noch schneller und einfacher. Entscheidend für diesen Erfolg ist die spezielle Sonicare-Kombination: Hochfrequente



Bewegung, Kontakt des Pflegekopfes mit der Zahnoberfläche und die dynamische Flüssigkeitsströmung. Der neue schmale, abgewinkelte Pflegekopf ermöglicht die Entfernung der Plaque (neu definiert als Biofilm) auch an schwierig zu erreichenden Stellen. Approximal, subgingival und an posterioren Flächen wird erfolgreich gereinigt und gepflegt. Neu ist die duale Geschwindigkeitskontrolle, die Ladeanzeige und der leichtere ergonomische Griff. Sonicare Elite pflegt das Zahnfleisch, wirkt Zahnfleischentzündungen entgegen und hilft Zahnverfärbungen bedingt durch den Genuss von Kaffee, Tee und Tabak zu entfernen. Die Philips Sonicare Elite ist eine gute Empfehlung für Ihren Praxisschop.

Philips Oral Healthcare
Hammerbrookstr. 69, 20097 Hamburg
E-Mail: info@philips.com
Web: www.philips.com

**Studie bestätigt effektive
Kariesprophylaxe**

Bereits die einmalige Anwendung von elmex fluid erhöht nach vier Wochen die Remineralisation von initialen Kariesläsionen um rund 150 Prozent im Vergleich zu einem Placebo (elmex fluid 612 Vol.-% x µm, Placebo 242 Vol.-% x µm). Zu diesem Ergebnis kommt die Arbeitsgruppe um Dr. Wolfgang Buchalla vom Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Georg-August-Universität Göttingen. Die Wissenschaftler untersuchten die Remineralisationskinetik von elmex fluid in einer doppelblinden, placebokontrollierten und randomisierten Crossover-Studie in situ. In dieser klinischen Studie trugen 18 Probanden im Alter zwischen 18 und 50 Jahren zweimal vier Wochen lang intra-

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



Firma: GABA
IDS-Neuheit: elmex fluid



orale, herausnehmbare Apparaturen mit demineralisierten Rinderschmelzproben. Zu Beginn jedes Untersuchungszeitraumes wurden die Proben zum Teil mit elmex fluid, zum Teil mit einer Placebolösung touchiert. Um den Fortschritt der Remineralisation zeitlich zu verfolgen, wurden jeweils nach fünf Minuten sowie nach ein, zwei, drei und vier Wochen Schmelzproben aus den Apparaturen entnommen. Die Gehalte an KOH-löslichem, das heißt oberflächlich als Calciumfluorid gebundenem Fluorid sowie strukturell als Fluorhydroxylapatit gebundenem Fluorid, wurden mit einer ionenselektiven Elektrode gemessen. Der Mineralgehalt der Schmelzproben wurde mikroradiografisch bestimmt.



Im Verlauf des vierwöchigen Untersuchungszeitraums erreichte die Menge an KOH-löslichem Fluorid bei den mit elmex fluid behandelten Proben innerhalb der ersten fünf Minuten einen Wert von $11,5 \mu\text{g}/\text{cm}^2$. Nach vier Wochen sank der Wert auf $1,5 \mu\text{g}/\text{cm}^2$ ab, blieb damit aber signifikant höher als der Wert innerhalb der Kontrollgruppe. Dieser lag bei $0,6 \mu\text{g}/\text{cm}^2$ nach fünf Minuten bzw. $0,7 \mu\text{g}/\text{cm}^2$ nach vier Wochen. Die Menge des strukturell gebundenen Fluorids nahm dagegen innerhalb der vier Wochen um $1.695 \mu\text{g}/\text{cm}^3$ zu – im Vergleich zu $356 \mu\text{g}/\text{cm}^3$ bei Verwendung des Placebos. Der Mineralzuwachs war mit insgesamt $612 \text{Vol.}\% \times \mu\text{m}$ mehr als doppelt so hoch wie bei den mit Placebo behandelten Probanden ($242 \text{Vol.}\% \times \mu\text{m}$). „Die mit elmex fluid behandelten Schmelzproben zeigten, verglichen mit denen der Kontrollgruppe, zu jedem

Zeitpunkt statistisch signifikant höhere Konzentrationen sowohl an KOH-löslichem, als auch an strukturell gebundenem Fluorid“, erläutert Buchalla. Die einmalige Anwendung von elmex fluid bei Initialläsionen steigert nicht nur die Remineralisationsrate, sondern führt auch zu einem stabileren Mineralzuwachs, bilanzieren die Wissenschaftler ihre Ergebnisse.

elmex fluid ist eine hochkonzentrierte Aminfluoridlösung zur intensiven Kariesprophylaxe und unterstützenden Remineralisationstherapie initialer Kariesläsionen. Es wird auch eingesetzt bei Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko, zum Beispiel bei kieferorthopädischen Behandlungen und zur Prophylaxe von Sekundärkaries. elmex fluid ist geeignet für die Remineralisation nach zahnärztlichen Maßnahmen, beispielsweise nach Fissurenversiegelung oder Füllungslegung. Für Kinder und Jugendliche kann es im Rahmen der IP 4 zur Schmelzhärtung und Unterstützung der post eruptiven Schmelzreifung eingesetzt werden. „Besonderer Vorteil für die zahnärztliche Praxis ist das leichte und schnelle Auftragen. elmex fluid erfordert kein Trockenlegen der Zähne, keine Wartezeit nach der Behandlung und bewirkt keine optische Veränderung der Zähne“, so Bärbel Kiene, Leiterin der medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung der GABA GmbH.

Quelle: Buchalla W, Attin T, Schulte-Mönting J, Hellwig E: Fluoride uptake, retention, and remineralization efficacy of a highly concentrated fluoride solution on enamel lesions in situ. *J Dent Res* 81, 329–333 (2002).

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

DAHZ-Hygieneleitfaden 6. Ausgabe



Firma: Schülke & Mayr
Sandra Kiss
IDS-Neuheit: DAHZ-Hygieneleitfaden
6. Ausgabe



Die 6. Ausgabe des Hygieneleitfadens liegt vor. Hinzugekommen ist der Bereich „Hygienische Wartung von Zusatzgeräten am zahnärztlichen Behandlungsplatz“ und „Rechtliche Aspekte des Infektionsschutzes“. Übersichtlich und verständlich wird auf einer Doppelseite ein „Beispiel einer Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten vor der Aufbereitung“ dargestellt. Eingefügt wurden die offiziellen Bezeichnungen „Zahnmedizinische Fachangestellte – ZFA“ (ehem. Zahnarthelferin) und die „Zahnmedizinische Fachassistentin“ (ZMF). Den Informationen zu gültigen Regelwerken und Listen wurde auf Grund des stetig angewachse-



nen Umfangs nunmehr eine ganze Doppelseite eingeräumt. Der DAHZ-Hygieneleitfaden befindet sich grundsätzlich in Übereinstimmung mit den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes „Anforderungen an die Hygiene in der Zahnmedizin“. Es werden aber manche der dort zwangsläufig allgemein gehaltenen Regeln konkretisiert oder ergänzt, um dem zahnmedizinischen Team eine praxisbezogene Hilfe anzubieten. An der Arbeit des DAHZ, der 1979 gegründet wurde, sind Wissenschaftler aus Universität und Industrie sowie praktizierende Zahnärzte und eine Dentalhygienikerin beteiligt, die alle über zum Teil jahrzehntelange Erfahrung im Hygienebereich verfügen. Seit April kann der DAHZ-Hygieneleitfaden bei den Landes Zahnärztekammern und der Berufsgenossenschaft abgefordert werden.

Schülke & Mayr GmbH
Robert-Koch-Str. 2, 22851 Norderstedt
E-Mail: pab@schuelke-mayr.com
Web: www.schuelke-mayr.com

Sanfte Zahnreinigung

Haben Sie einmal versucht, einem Patienten nach der Parodontosebehandlung eine extrem weiche Zahnbürste zu empfehlen? Möglicherweise fällt Ihnen spontan keine Empfehlung ein, denn man bekommt diese Zahnbürsten kaum. Jedoch gibt es eine neue Zahnbürste aus dem Hause Hager & Werken, die Sie durch ihre extrem weichen Borsten überzeugen

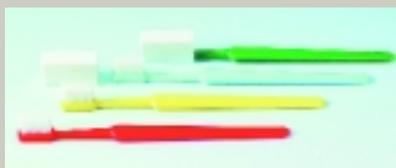
Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.



Firma: Hager & Werken
Petra Ahrendt und Heinz Hager
IDS-Neuheit: Übernahme Meyer-Haake-Produkte



wird. Happy Morning Super Soft eignet sich zur schonenden Reinigung empfindlicher Gingiva nach Scaling und chirurgischen Eingriffen. Um Verformungen des weichen Borstenfeldes zu verhindern, ist die Zahnbürste mit einer Schutzkappe ausgestattet. Happy Morning Super Soft ist in vier Farben (hellblau, gelb, rot und grün) erhältlich und wird in einer sortierten Packung mit 50 Stück angeboten. Wei-



tere Informationen enthält die aktuelle Prophylaxebroschüre, die kostenlos bei Hager & Werken in Duisburg angefordert werden kann.

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

Lächeln verbindet – schöne, gesunde Zähne ein Leben lang

Unweit der IDS-Ausstellungshallen hat Ivoclar Vivadent gemeinsam mit dem Gesundheitsamt Köln und weiteren Verbänden am 26. März 2003 die Kölner Bevöl-



Firma: Ivoclar Vivadent
IDS-Neuheit: Vivasens®, Artemis®



kerung zu einem Infotainment-Ereignis rund um die Zahngesundheit geladen. Pünktlich um 9.00 Uhr strömten mehr als 500 Kinder in das Theater am Tanzbrunnen am Rheinufer. Am Vormittag begeisterte Kinderclown Mausi Mausini sein junges Publikum mit viel Witz und Einfühlungsvermögen für zahngesundes Verhalten. Jedes Kind erhielt eine Tüte mit Zahnbürsten, ein „König Zahnlos Buch“, zahngesunde Süßigkeiten und Infomaterial für die Eltern. Nachmittags wurde ein großer Erlebnis-Parcours mit Mitspielangeboten, patientengerechten Fachvorträgen und Infoständen rund um Zahngesundheit und moderne Behandlungsmöglichkeiten geboten. Die Veranstaltung war ein voller Erfolg und ein gelungener Brückenschlag zwischen Patienten und Zahnmedizinern. Die anschließende



Pressekonferenz brachte es auf den Punkt: Zahngesundheit ist bei entsprechendem Verhalten und mit der richtigen professionellen Betreuung für alle möglich und machbar. Josef Richter, Chief Operating Officer, clinical, Ivoclar Vivadent AG, Liechtenstein und Geschäftsführer, Ivoclar Vivadent GmbH Deutschland: „Wir sind stolz, gemeinsam mit namhaften Kooperationspartnern einen Beitrag für die Zahngesundheit der Bevölkerung geleistet zu haben.“ Das Event soll zunächst in Deutschland zu den Fachdental-Ausstellungen, später auch in anderen Ländern wiederholt werden.

Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de
Web: www.ivoclarvivadent.de

Weltweit erster Zungenreiniger mit Microfaser

Der Prophylaxeversand Dent-o-care GmbH stellt soeben den weltweit ersten Zungenreiniger auf der Basis von Microfasern vor: den MicroResult Zungenreiniger. In unserer Mundhöhle leben Millio-

nen von Bakterien. Einige davon sind als Verursacher von Karies bekannt. Bevorzugte Plätze dieser Mikroorganismen sind Orte, an denen sie nicht durch die normale Zahnpflege mit der Zahnbürste entfernt werden und wo gleichzeitig möglichst wenig Sauerstoff vorhanden ist. Dazu gehört im besonderen Maße die Zunge. Bakterien können diese sehr leicht besiedeln und durch ihre Schwefelproduktion zu schlechtem Atem führen. Amerikanische Wissenschaftler haben herausgefunden, dass zu 80 % der Fälle schlechter Mundgeruch nicht von Magenbeschwerden herrühren, sondern von bakteriellem Zungenbelag. In vielen östlichen Kulturen gehört die Zungenreinigung schon seit Jahrhunderten zur täglichen Mundhygiene. Die feine Struktur der Microfaser ermöglicht es, dass die Fasern auch in Bereiche dringen, zu denen normale Fasern, Bürsten oder Schaber nicht fähig sind. Verbunden mit der effektiven Kapillarwirkung der Microfaser lässt sich so die Zunge auch an den schwer zugänglichen Stellen wirkungsvoll reinigen. Eine neue Generation der Microfaser verbindet die reinigende Wirkung mit antibakteriellen Eigenschaften. Die antibakterielle Microfaser zeichnet sich durch hohe Qualität und Effizienz der Reinigungswirkung aus. Im Gegensatz zur herkömmlichen Microfaser wird hier in einem hochtechnologischen Verfahren Keramik in die Microfaser eingearbeitet. Das besondere an unserer Microfaser ist, dass sie das Wachstum der Bakterien, die beim Reinigungsvorgang von der Zungenoberfläche aufgenommen werden, durch ein spezielles Verfahren verringert bzw. stoppt. Die antibakterielle Funktion der Faser bleibt dauerhaft erhalten und wird auch beim Reinigen der Pads nicht beeinträchtigt, da die Fasern nicht, wie es zum Erzielen einer antibakteriellen Wirkung sonst üblich ist, chemisch behandelt sind. Diese Mikromechanik macht den Reinigungsvorgang noch schneller, bequemer und einfacher. Ein weiterer Vorteil des MicroResult Zungenreinigers liegt in der Verwendung austauschbarer Reinigungspads. Der kleine Kopf des Zungenreinigers (25 mm) ist abnehmbar bzw. austauschbar. Bei einem notwendigen Wechsel muss nicht der komplette Reiniger ausgetauscht werden, sondern nur das kleine Reinigungspad. Dies bedeutet Umweltschutz und Kostenersparnis.

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Ahornstr. 2
85635 Höhenkirchen bei München
E-Mail: info@dentocare.de
Web: www.dentocare.de

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

Europapremiere der Sonicare Elite auf der IDS

Die Fa. Philips Oral Healthcare hat sich für ihre Europapremiere der neuen Sonicare Elite etwas ganz Besonderes einfallen lassen: Die Brushing Experience. Hier wurde ein neues Produkt nicht nur gezeigt und erklärt, man wurde nicht mit endlosen wissenschaftlichen Details förmlich erschlagen, sondern hatte die Möglichkeit es selber auszuprobieren, es zu erleben.

HEIKE GEIBEL/MÜNCHEN

Die Brushing Experience nahm ihren Anfang im Philips Theater. Hier wurde dem Zahnarzt in einem kurzweiligen Film der wissenschaftliche Hintergrund nahe gebracht. Wir haben gelernt, dass Bakterien nicht einfach planktonartig im Speichel herumschwimmen, sondern einen komplexen Biofilm bilden, dessen Entfernung recht schwierig, aber Voraussetzung für die Zahngesundheit ist. Bei diesem schwierigen Unterfangen kann uns die neue Sonicare Elite optimal unterstützen. Der Info-Film versprach, durch die hochfrequente Bewegung des Pflegekopfes eine dynamische Flüssigkeitsströmung, die die Plaque-Entfernung auch an sonst schwer zugänglichen Stellen möglich macht. Nun ja, bis dahin hörte sich alles sehr schlüssig an, aber jetzt war ich natürlich neugierig, wie sich die Theorie in der Praxis bewährt.

Vom Filmtheater ging es also zur Putzstation. Eine freundliche junge Dame überreichte jedem eine Sonicare Elite und erläuterte nochmals genau das Handling. Sie begleitete mich zu einer der extra zu diesem Zweck designten Kabine. Hier war ich nun allein mit meiner neuen Sonicare Elite – aber nicht hilflos – ein Touchscreen-Bildschirm gab mir noch ein paar Tipps. Es konnte also gar nichts schief gehen. Ich war wirklich sehr gespannt, kannte ich doch das Vorgängermodell. Dessen Putzergebnis habe ich immer sehr geschätzt, aber das Design fand ich, wenn ich ehrlich bin, immer etwas klobig und die Vibration zumindest gewöhnungsbedürftig.

Das Design der neuen Sonicare Elite hat mich sofort begeistert, sie ist sehr zierlich und wirklich handlich. Aber wie fühlt es sich an? – ganz soft!!! Ich war ehrlich begeistert. Hier jetzt noch ein paar Ausstattungsdetails: Die duale Geschwindigkeitsoption ermöglicht die Wahl zwischen „high“ für optimale Bürstenkraft und „low“ für sensible Bereiche. Der Smartimer hilft, die zahnmedizinisch empfohlene Reinigungszeit von zwei Minuten sicherzustellen. Der Quadpacer signalisiert dem Anwender akustisch den Wechsel in den nächsten Quadranten. Rundum eine tolle Sache. Philips Oral Healthcare hat sich wirklich viel Mühe gegeben, mir die neue Sonicare nahe zu bringen – mit Erfolg! Als Belohnung für meine Brushing Experience Tour durfte ich die neue Sonicare Elite behalten – wie übrigens auch alle anderen, die sich die Zeit für diese Experience genommen hatten. Und es waren sehr viele. Zirka 6.000 Zahnärzte haben die neue Sonicare Elite getestet und für ihren Eigenbedarf mit nach



Stefanie Filaricki erklärt, wie die neue Zahnbürste funktioniert.



Wissenswertes über Sonicare gab es im Minikino.

Hause genommen. Viele von ihnen haben die kurze Wartezeit gerne auf sich genommen, um die Sonicare Elite kennen zu lernen, denn trotz toller Organisation war bei diesem enormen Ansturm am Philips-Stand der eine oder andere Stau nicht vermeidbar. Insgesamt war die Brushing Experience eine gelungene Abwechslung zum normalen Messeablauf: Eine schöne Umgebung (toll designter Messestand aus Glas, Holz und Alu), super nette und kompetente Betreuung, ein interessantes Konzept (nicht nur sehen und hören, sondern erleben und erfahren) und nicht zuletzt ein tolles Produkt: Die neue Sonicare Elite.

Die Deutschen essen zu wenig Gemüse

Bei Gemüse sind die Deutschen echte Kostverächter. 88 Prozent der Bundesbürger essen täglich weniger als 250 Gramm Gemüse, berichtet die Zeitschrift VITAL in ihrer neuen Ausgabe. Zugleich gibt es immer mehr Berichte, Obst und Gemüse seien nicht mehr so gehaltvoll wie früher. Doch das ist nach Ansicht von Experten gar nicht so wichtig. „Entscheidend ist nicht, ob in einem Apfel 10 Milligramm mehr Vitamin C enthalten sind als in einem anderen“, sagt Dr. Bernhard Watzl von der Bundesforschungsanstalt für Ernährung. „Unser Ernährungsverhalten muss sich ändern. Denn wer statt zwei Portionen Obst und Gemüse täglich fünf Portionen isst, senkt drastisch sein Risiko, krank zu werden.“ Nach Untersuchungen des britischen Ernährungswissenschaftlers David ist der Anteil lebenswichtiger Mineralien bei einigen Obst- und Gemüsesorten im Vergleich zu den 40er Jahren um über 50 Prozent zurückgegangen. Brokkoli

enthalte beispielsweise etwa 75 Prozent weniger Kalzium, Spinat rund 60 Prozent weniger Eisen. Zu ähnlichen aber nicht so drastischen Ergebnissen kommt Dr. Sighart Golf von der Universität Gießen. „Meiner Einschätzung nach sind



heute in Obst und Gemüse

rund 18 Prozent weniger Magnesium enthalten als noch in den 60er Jahren.“ Bei Blattspinat sei dies noch viel weniger. Andere Wissenschaftler halten solche Zahlen allerdings für übertrieben. Prof. Dr. Roland Bitsch von der Universität Jena findet Schwankungen. Von 18 Prozent normal, weil die Verfahren der Nährstoffanalyse

früher ungenauer waren. Den größten Vitaminverlust verursachen die Verbraucher jedoch selbst. So verlieren Obst und Gemüse durch Kochen, Braten oder Backen zwischen 20 und 50 Prozent dieser wertvollen Inhaltsstoffe. Wer die erhalten will, sollte möglichst erntefrische Produkte kaufen und sie noch am selben Tag verzehren. Gemüse sollte nicht gewässert und am besten in einem dunklen und kühlen Raum gelagert werden. Beim Garen sollte man möglichst wenig Wasser verwenden und bei tiefgefrorenem Obst und Gemüse erhalten luftdichte Verpackungen die Vitamine am besten.

Quelle: VITAL
Colgate-Palmolive GmbH
Liebigstr. 2-20, 22113 Hamburg
Tel.: 0 40/73 19-13 92
Fax: 0 40/73 19-27 19
E-Mail:
tanja_hastedt@colpal.com

Zähne doch kein Privileg höherer Wirbeltiere

Die bisherige Annahme, dass sich Zähne in der Evolution nur einmal entwickelten, stellten kürzlich zwei Forscherinnen aus Großbritannien und Australien in Frage: Die beiden Wissenschaftlerinnen konnten bei den höher entwickelten Panzerfischen echte Zähne nachweisen. Während die primitiven Panzerfischarten nur zahnähnliche Vorstufen aufwiesen, besaßen die

höher entwickelten Arten offenbar echte Zähne. Dies belegen neueste Fossilienuntersu-



chungen. Da sich die Panzerfische entwicklungs-geschichtlich gesehen bereits vor der Entstehung der Zähne von den restlichen

Wirbeltieren abspalteten, erfolgte die Zahnentwicklung bei den Panzerfischen nach Ansicht von Prof. Dr. Moya Meredith Smith, King's College London, und Dr. Zerina Johanson, Australisches Museum Sydney, unabhängig von der Zahnentstehung bei den Wirbeltieren.

Quelle: Presseinformation des King's College London

Gemeinsam die Forschung fördern

Colgate vergibt zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) in diesem Jahr zum vierten Mal den „Forschungspreis für junge Wissenschaftler“, der Nachwuchswissenschaftler aus der Zahnmedizinischen Forschung auszeichnet. Der im Jahr 2000 ins Leben gerufene Preis ist mit insgesamt 6.000 Euro dotiert. Bereits zum vierten Mal zeichnen Colgate und die DGZMK mit ihrem Forschungspreis herausragende wissenschaftliche Arbeiten von Nachwuchsforschern deutscher Hochschulen aus. Ziel des Preises ist es, gute und talentierte junge Kollegen für Wissenschaft und Forschung zu begeistern. „Um neue und wegweisende Forschungsergebnisse erzielen zu können, ist gerade die Förderung der jungen Wissen-

schaftlergeneration unerlässlich“, erklärt Michael Warncke, Leiter der medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung bei Colgate. Für Colgate hat die wissenschaftliche Forschung traditionell einen sehr hohen Stellenwert. Michael Warncke dazu: „Ein wesentlicher Grundstein des Erfolgs von Colgate ist die Forschung, in die wir konsequent investieren.“ Auch die 1859 gegründete DGZMK fühlt sich der Wissenschaftsförderung verpflichtet. Prof. Dr. Heiner Weber, Präsident der DGZMK, erklärt dazu: „Das bereits hohe Niveau der wissenschaftlichen Forschung im Bereich der Zahnmedizin in Deutschland, vor allem auch das unserer jungen Kollegen, muss nicht nur stetig ausgebaut werden, sondern sollte auch eine adäquate Würdigung erfahren. Mit dem Colgate/

DGZMK Forschungspreis leisten wir dazu ein wichtigen Beitrag.“ Bewerben für den Forschungspreis können sich alle jungen Wissenschaftler, die an einer deutschen Hochschule zu Zahnmedizinischen Themen forschen. Die Forschungsthemen können aus sämtlichen Bereichen und Disziplinen der Zahnmedizin ausgewählt werden. Einsendeschluss ist der 15. Juni 2003. Die ausführlichen Teilnahmebedingungen zum Forschungspreis sind erhältlich bei:

Colgate-Palmolive GmbH
Liebigstraße 2–20
22113 Hamburg
Tel.: 0 40/73 19-13 92
Fax: 0 40/73 19-27 19
E-Mail:
tanja_hastedt@colpal.com

Naschen erlaubt – aber richtig!

Es gibt immer mehr Schokolade, Kaugummis, Lutscher und viele leckere Bonbons, die den Zähnen nicht schaden! Über 100 Süßwaren und sogar Hustensäfte sind heute schon mit dem roten „Zahnmännchen mit Schirm“ ausgezeichnet, an dem große und kleine Naschkatzen zahnfreundliche, wissenschaftlich geprüfte Produkte erkennen. „Kindern Zucker oder Süßes zu verbieten ist weder sinnvoll noch nötig“, sagte Hans-Peter Küchenmeister, Vizepräsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein am Dienstag vor der Presse in Kiel, „denn für die Entstehung von Karies ist es wichtig, wie oft man Zuckerhaltiges isst.“ Deshalb der Rat der Zahnärzte: „Wer immer mal wieder Süßes in den Mund stecken will, sollte den Zähnen zuliebe zu Zahnfreundlichem greifen.“ – „Zucker wird von bestimmten Mikroorganismen im Zahnbelag (Plaque) sofort in Säuren umge-

wandelt“, erläuterte Küchenmeister. „Diese Säuren greifen den Zahnschmelz an und entkalken (entmineralisieren) ihn. Wiederholt sich der Säureangriff mehrmals täglich – z. B. durch süße Zwischenmahlzeiten – bleibt für die natürliche Remineralisierung durch den Speichel nicht genügend Zeit – es entstehen Löcher in den Zähnen, also Karies.“ Das Biotop Mundhöhle braucht zuckerfreie Zeiten! Die Lösung: Entweder man isst in einem Rutsch einen oder mehrere Schokoriegel, dann produzieren die Mundbakterien zwar jede Menge Säure, „aber der Speichel kann die Säure bald neutralisieren, sodass für den Rest des Tages die natürliche Remineralisierung stattfinden kann“, so Zahnarzt Küchenmeister. Voraussetzung sei allerdings, dass keine weiteren Säureangriffe ausgelöst werden. Oder aber man verzichtet bei den Zwischenmahlzeiten auf Zucker-

haltiges. „Die nicht nur süße, sondern auch leckere Alternative sind zahnfreundliche Süßigkeiten.“ Da vielen Verbrauchern der feine Unterschied zwischen nur „zuckerfreien“ und „zahnfreundlichen“ Süßwaren nicht bewusst ist, raten die Zahnärzte, auf das Qualitätssignet der „Aktion zahnfreundlich e.V.“ zu achten: „Süßwaren, die mit dem ‚Zahnmännchen mit Schirm‘ ausgezeichnet sind, sind aus zahnärztlicher Sicht die Elite unter den Zuckerfreien. Denn diese Kaugummis, Schokolade oder Bonbons sind garantiert wissenschaftlich geprüft und verursachen nachweislich weder Karies noch Säureschäden an der Zahnoberfläche.“

Quelle: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Neue Fortbildungseinrichtung für ZMV

Anspruchsvolle Patienten und Behandlungen fordern auch vom Praxisteam Wissen auf hohem Niveau. Moderne Zahnarztpraxen benötigen kompetente, gut ausgebildete Mitarbeiterinnen. Das stetig steigende Behandlungsniveau, vermehrte Angebote von Prophylaxe, Parodontologie und Implantologieleistungen und der Umgang mit anspruchsvollen Patienten erfordern ein Höchstmaß an Qualifikation. Die Hektik des Praxisalltags und Defizite in der regulären Ausbildung verhindern jedoch vielfach eine bedarfsgerechte Schulung mit aktuellem, umfassenden Praxiswissen.

Schlüsselqualifikationen für modernes Praxismanagement

Die Antwort darauf ist eine Fortbildung zur ZMV (Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin), in der auf Grundlage neuester Erkenntnisse dieses nötige Know-how vermittelt wird. Ziel dieser Ausbildung ist es, alle in der Praxis anfallenden Aufgaben eigenverantwortlich und professionell abzuwickeln. Als „rechte Hand des Chefs“ trägt man so spürbar zur Entlastung des Praxisinhabers bei und sorgt daneben für einen reibungslosen Ablauf aller Vorgänge und den optimierten Einsatz des Praxisteams. Zur Bewältigung dieser Aufgaben erhält man innerhalb der ZMV-Fortbildung folgende Schlüsselqualifikationen:

- Abrechnungswesen
- Informationstechnologie
- Kommunikation/Rhetorik
- Rechts- und Wirtschaftskunde
- Praxisorganisation und -management
- kaufmännische Administration
- Mitarbeiterführung und -ausbildung

Neues Ausbildungsmodell für die Anforderungen von heute

Ziel war es, sowohl für den Zahnarzt als auch für die Mitarbeiterin in der Fortbildung, Praxisalltag, bestehendes Arbeitsverhältnis und mögliche Familienverpflichtungen möglichst wenig zu beeinträchtigen. Daneben sollten die in der ZMV-Ausbildung erworbenen Erkenntnisse möglichst gleich in der Praxis umsetzbar sein, um so eine Rückkopplung und einen Erfahrungsaustausch mit anderen Kursteilnehmern zu haben. Daher hat Ulrike Schröpfer, Studienleiterin der neuen Ausbildungsstätte FA'Dent, ein neues Fortbildungsmodell im „offenen System“ entwickelt:

- Die Fortbildung umfasst ca. 400 Unterrichtsstunden, die in einem Zeitraum von ca. sechs Monaten absolviert werden und findet ein- bis zweimal im Monat von Mittwoch bis Samstag statt.
- Es kommt zu weniger Fehlzeiten in der Praxis, sodass meist auch auf eine Vertretung verzichtet werden kann.

- Die Mitarbeiterin bleibt unverändert im Arbeitsverhältnis und im Praxisteam integriert.
- Das Erlernete kann sofort im Praxisalltag umgesetzt werden.
- Durch flexible Kurszeiten ist diese Ausbildung auch für Mitarbeiterinnen mit Familie möglich.
- In der Ausbildungsstätte bestehen preisgünstige Übernachtungsmöglichkeiten.

Mit diesem neuen Ausbildungskonzept, das von der BLZK offiziell zugelassen ist, bietet FA'Dent eine echte Bereicherung für die Lehrgänge zur ZMV. Trotz des im Vergleich reduzierten Stundenaufwands wird gewährleistet, dass alle geforderten Lerninhalte nach den Richtlinien der Bayerischen Landeszahnärztekammer vermittelt werden.

Möglich wird dies durch ein modernes Ausbildungskonzept, das auf folgenden Säulen fußt:

- Konzentration auf komprimiertes und aktuelles Wissen.
- Mischung aus Unterricht und Selbststudium.
- Moderne Unterrichtsmethoden für höhere Lernfähigkeit.
- Erfahrungsaustausch der Kursteilnehmerinnen unter-

Die Ausbildung in Stichpunkten

Abschluss:

ZMV

Genehmigung und Prüfung:

BLZK, München

Zugangsvoraussetzungen:

mit Erfolg abgelegte Abschlussprüfung als zahnmedizinische Fachangestellte, Nachweis einer mindestens einjährigen Tätigkeit als medizinische Fachangestellte oder einer gleichwertigen abgeschlossenen, beruflichen Ausbildung

Ausbildungsdauer:

ca. 6 Monate, 1- bis 2-mal pro Monat, jeweils von Mittwoch bis Samstag, Übernachtungsmöglichkeit in Fortbildungsstätte vorhanden

Gebühr:

2.575,- Euro Lehrgangsgebühr + Prüfungsgebühr der BLZK

Anbieter:

FA'Dent

Fachkolleg für Dentalpraxen

Kastanienweg 4

84183 Niederviehbach

Tel.: 0 87 02/33 69, Fax: 0 87 02/33 95

E-Mail: schroepfer@fa-dent.de

Web: www.fa-dent.de

Kongresse, Kurse und Symposien

Datum	Ort	Veranstaltung	Thema	Info /Anmeldung
23./24. 05.	Berlin	10. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress	Implantologie	03 41/4 84 74-3 09
13./14. 06	Düsseldorf	3. Power Weekend Endodontie	Endodontie	03 41/4 84 74-3 09
20./21. 06.	Köln	4. Power Weekend Zahnaufhellung	Zahnaufhellung	03 41/4 84 74-3 09
12./13.09.	Hamburg	4. Power Weekend Endodontie	Endodontie	03 41/4 84 74-3 09
02.-04. 10.	Bonn	Im Rahmen des 33. Internationalen Jahreskongress der DGZI Podium für die implantologische Assistenz	Implantologie	03 41/4 84 74-3 09
30. 10.	CH-Bern	Dentalhygieniker/-innen-Fortbildungskurs	Erosionen, Abrasionen und keilförmige Defekte, Diagnostik, Risikofaktoren, Prävention	0041/031 632 27 70
14./15. 11.	Düsseldorf	2. Power Weekend Parodontologie	Parodontologie	03 41/4 84 74-3 09
28./29. 11.	Nürnberg	6. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress	Dentalhygiene	03 41/4 84 74-3 09

Dentalhygiene Journal

Zeitschrift für Parodontologie
und präventive Zahnheilkunde

Herstellung:

Andrea Udich
Tel. 03 41/4 84 74-1 15
W. Peter Hofmann
Tel. 03 41/4 84 74-1 14

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

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

Verlagsleitung:
Torsten R. Oemus · Tel. 03 41/4 84 74-0
Ingolf Döbbecke · Tel. 03 41/4 84 74-0
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner · Tel. 03 41/4 84 74-0
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller · Tel. 03 41/4 84 74-0

Chefredaktion:
Dr. Carsten Stockleben
Fränkische Straße 36 · 30455 Hannover
Tel. 05 11/47 22 22

Redaktionsleitung:
Dr. Torsten Hartmann (verantw. i. S. d. P.)
Tel. 02 21/97 31 38-70

Redaktion:
Katja Kupfer · Tel. 03 41/4 84 74-3 25

Korrektorat:
Ingrid Motschmann · Tel. 03 41/4 84 74-1 25
Bärbel Reinhardt-Köthnig · Tel. 03 41/4 84 74-1 25

Erscheinungsweise:

Das Dentalhygiene Journal – Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde – erscheint 2003 mit 4 Ausgaben. 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. 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 Verfasseramen 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. Es gelten die AGB, Gerichtsstand ist Leipzig.



NAiS stellt innovative Schallbürste vor

REDAKTION



Lan Nguyen, Leiterin Marketing Wellness der Firma NAiS.

NAiS ist auf dem deutschen Prophylaxemarkt eine relativ junge Marke. Könnten Sie uns kurz Ihre Unternehmensstruktur und -philosophie erläutern?

Die deutsche Tochtergesellschaft des großen Matsushita Electric Works Konzerns ist 1990 in Holzkirchen bei München gegründet worden. Mit 110 Mitarbeitern stellen wir die umsatzstärkste Vertriebsgesellschaft in der europäischen Unternehmensgruppe. Von hier aus betreuen wir den deutschen Markt mit hochwertigen Komponenten und Systemen für die Fabrikautomation. Zur Ausweitung des Sortiments wurde 1991 das Vertriebsbüro Düsseldorf gegründet. Es ist spezialisiert auf den Vertrieb von Medizin- und Wellnessprodukten unter der Marke NAiS. Mit der Einführung von Blutdruckmessgeräten zur Messung am Handgelenk haben wir 1993 den Markt revolutioniert. Seitdem sind wir Marktführer in diesem Produktbereich. Unser Ziel ist es, unsere Produkte kontinuierlich weiterzuentwickeln und neue Maßstäbe im Markt zu setzen. Dies wollen wir auch im Markt für Prophylaxe unter Beweis stellen.

NAiS präsentierte im März auf der Internationalen Dental-Schau in Köln erstmals die Schallbürste NAiS DentaCare Sonodent. War die Produktvorstellung erfolgreich?

Wir haben zum ersten Mal an der IDS teilgenommen und unsere Erwartungen wurden weit übertroffen. Auf einer großen Wellness-Oase mit Massagesesseln konnten die Besucher eine wohltuende Massage genießen. In dieser entspannten Atmosphäre haben wir unsere neue Schallbürste DentaCare Sonodent vorgestellt. Trotz des erwartungsgemäß sehr imposanten Auftritts der Mitbewerber haben uns viele Zahnmediziner zur Entwicklung unserer Sonodent begeistert beglückwünscht.

Was unterscheidet Ihre Zahnbürste von den anderen am Markt befindlichen Produkten? Hat NAiS noch weitere Dentalhygiene-Produkte im Sortiment?

Basierend auf der „Modifizierten Bass Putztechnik“ ha-

ben NAiS Ingenieure eine wegweisende neue Schallbürste entwickelt. Die innovative Sonodent reinigt die Zähne mit vollen 31.000 Schwingungen pro Minute. Darüber hinaus besticht sie durch ihre zwei genialen Aufsteckbürsten. Zum einen bieten wir die Federkernbürste an. Als länglicher, kleiner Kopf konzipiert, bewegt sie sich mit vollautomatischen Rüttelbewegungen in wählbaren Schritten von 1 bzw. 0,7 mm. Auf Grund der aufwändig eingelagerten Federn können sich die Borsten optimal der Kontur der Zähne anpassen. Besonders Eilige können alternativ auf die mitgelieferte 3-Kopf-Bürste zurückgreifen. Denn diese reinigt die Innen-, Außen- und Kauflächen der Zähne gleichzeitig. Das NAiS DentaCare Sortiment wird zurzeit durch eine kompakte Reisemunddusche und eine leistungsstarke Mundduschen-Station komplettiert.

Mit welcher Marketing-Strategie möchten Sie in Zukunft am deutschen Markt agieren?

Bereits seit 10 Jahren finden Sie in vielen deutschen Apotheken unsere NAiS Blutdruckmessgeräte mit den markanten roten Verpackungen. Hier haben wir einen Namen aufgebaut, der für hohe Produktqualität und Serviceleistungen steht. Dies wollen wir auch im Dentalmarkt schaffen. Viele Zahnmediziner, die das Produkt getestet haben, bestätigen uns, dass wir mit der Sonodent eine Schallbürste anbieten, die durch ihre sensationelle Putzleistung zu einem fairen Preis besticht.

Warum haben Sie den Weg über die zahnmedizinischen Fachleute gewählt und nicht über den deutschen Drogeriehandel? Welche Vertriebswege nutzen Sie in Deutschland für den Verkauf Ihrer Produkte?

Wir sind im Fachhandel und in den großen Warenhäusern vertreten. Durch eine enge und gute Zusammenarbeit mit unseren Kunden haben wir es geschafft, in allen Vertriebskanälen ein stabiles und einheitliches Preisniveau zu erhalten. Zahnärzte und Prophylaxehelferinnen können als Fachleute am besten beurteilen, ob unser Produkt dem Vergleich mit den Wettbewerbsprodukten standhält. Wir wollen hier die Prophylaxespezialisten erreichen, damit sie ihren Patienten guten Gewissens das beste und innovativste Produkt empfehlen.

Korrespondenzadresse:
Matsushita Electric Works
Deutschland GmbH
Hansaallee 201, 40549 Düsseldorf
Tel.: 02 11/5 95 17-0, www.nais.de

