

DENTALHYGIENE

JOURNAL

_Special

Herausforderung: Patientenmotivation *Elektrische Zahnbürsten – ja, aber welches Modell?* Individualprophylaxe leicht gemacht
Patient – Praxis – Prävention Aufbereitung, Hygiene,
Medizinproduktegesetz ...

_Marktübersicht

Elektrische Zahnbürsten

_Anwenderbericht

Häusliche Mundhygiene bei Gingivitis und Parodontitis – welche Rolle spielt die Zahnbürste?

_Bericht

Die Umsetzung des neuen Rahmenhygieneplans mit der eaZydent®

_Fortbildung

*Prophylaxe im Fokus *Praxisklinik für innovative Zahnheilkunde**



*Individualprophylaxe/
Zahnpflege leicht gemacht*





Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

Der Gesundheits-Soli?

Bundeskanzlerin Merkel hat es ausgesprochen und uns auf Mehrkosten für die medizinische Versorgung in den kommenden Jahren eingestimmt. Der medizinische Fortschritt und die demographische Entwicklung werden trotz aller Bemühungen die Gesundheitskosten in den kommenden 10 bis 15 Jahren in die Höhe treiben. Da sinnvoller Weise niemand vom medizinischen Fortschritt ausgeschlossen werden soll, wird nun an Finanzierungsmodellen gefeilt, wobei Gesundheitsministerin Schmidt auch einen Solidaritätszuschlag im Sinne eines Zuschlages auf die Einkommensteuer (auf alle Einkommensarten) nicht grundsätzlich ausschließen will. Damit soll eine breitere Basis und eine gerechtere Verteilung sichergestellt werden.

Gleichzeitig sei zu prüfen, ob irgendwo Geld verschwendet werde. Die Reform im Gesundheitswesen müsse dazu führen, dass jeder Euro da eingesetzt werde, wo er den Patienten am meisten nütze. Das Ziel der großen Koalition – eine bis zum Jahresende auf die Beine gestellte Gesundheitsreform, die langfristig Bestand hat – ist vorgegeben. Ob die Langfristigkeit erreichbar ist, bleibt abzuwarten, denn der oben erwähnte medizinische Fortschritt und die demographische Entwicklung lassen sich wohl kaum im Zaum halten; die damit verbundenen Kosten sind – zumindest beim vorgeschlagenen Finanzierungsmodell – nur mit immer wieder korrigierten Steuererhöhungen zu bändigen.

Und die Zahnmedizin? Wir haben in den vergangenen Jahren erhebliche Erfolge erreicht, wenngleich letztere noch lange nicht dazu geeignet erscheinen, dass wir uns zurücklehnen können. Immerhin können wir auf einen drastischen Kariesrückgang bei Kindern und Jugend-

lichen verweisen; dabei ist allerdings zu beachten, dass damit offene Kavitäten gemeint sind. Karies ist jedoch ein kontinuierlicher Prozess, der als initiale Demineralisation beginnt und zu diesem Zeitpunkt mit den üblichen klinischen Methoden nicht erkannt wird.

Um jedoch ein Fortschreiten zu verhindern, ist eine Intervention zu einem möglichst frühen Zeitpunkt ratsam. Hierzu eignen sich fluoreszenzbasierte Untersuchungsmethoden, die ein vergleichsweise frühes Eingreifen ermöglichen und mit dem entsprechenden Monitoring sowie den individuell abzustimmenden Präventionsmaßnahmen eine Vermeidung invasiver Therapie ermöglichen. Dies führt bekanntlich zu einer später ansteigenden Notwendigkeit füllungstherapeutischer Interventionen, die – minimalinvasiv, qualitativ hochwertig und damit langlebig ausgeführt – wiederum erst später ersetzt werden müssen. Nach wie vor gilt: Most dentistry ist re-dentistry. Aber klar ist auch, dass eine spät gelegte, kleine Füllung eine noch später gelegte, kleine Revision erfordert. Damit wird die Lebensdauer eines Zahnes deutlich verlängert (und größere Arbeiten werden unter Umständen überflüssig).

Damit leistet der (zahn-)medizinische Fortschritt einen nicht unerheblichen Beitrag zur Kostenreduktion im Gesundheitswesen. Und den Weg zu diesem Ziel zeigen nicht zuletzt die Beiträge in der vorliegenden Ausgabe des Dentalhygiene Journals auf, das Sie in Ihren Händen halten. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Herzlichst,

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

Inhalt

EDITORIAL

- 3 **Der Gesundheits-Soli?**
Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

SPECIAL

- 6 **Herausforderung: Patientenmotivation**
Dr. Lutz Laurisch, Martina Löhnes
- 12 **Elektrische Zahnbürsten – ja, aber welches Modell?**
ZÄ Foteini V. Derdilopoulou,
Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa
- 18 **Individualprophylaxe leicht gemacht**
Genoveva Schmid
- 22 **Patient – Praxis – Prävention – Teil 2**
Dr. Klaus-Dieter Hellwege
- 30 **Aufbereitung, Hygiene, Medizinproduktegesetz ...**
Dr. Hans Sellmann

MARKTÜBERSICHT

- 15 **Elektrische Zahnbürsten**

ANWENDERBERICHT

- 28 **Karies und Erosionen? Doppelter Schutz durch Fluoridlack**
Dr. med. dent. Jan H. Koch
- 36 **Häusliche Mundhygiene bei Gingivitis und Parodontitis – welche Rolle spielt die Zahnbürste?**
Dr. Ruth Hinrichs

BERICHT

- 34 **Die Umsetzung des neuen Rahmenhygieneplans mit der eaZydent®**
Dr. Werner Hotz, ZA Helge Mick

FORTBILDUNG

- 43 **DGKZ und IGÄM veranstalten 1. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin**
- 44 **Prophylaxe im Fokus**

FORTBILDUNG

- 47 **„Innovative Technologien und Therapien in der kosmetisch/ästhetischen Zahnmedizin“ im Fokus der 3. Jahrestagung der DGKZ**
Redaktion
- 48 **Praxisklinik für innovative Zahnheilkunde**
Dr. Wolfgang Lang, Dr. Guido A. Petrin

- 39 **Herstellerinformationen**

- 50 **Kongresse, Kurse, Symposien, Impressum**

LU-SPEZ LESERUMFRAGE FACHZEITSCHRIFTEN FÜR SPEZIALISTEN 2006
Ihre Meinung ist uns wichtig!

* IM WERT VON CA. € 6.000,-



MITMACHEN UND TOLLE PREISE* GEWINNEN!

Die glücklichen Gewinner 2005



Zahnärztin Dr. Kathrin Freise aus Köln mit dem Hauptpreis, einem Flatscreen-TV.



Zahnarzt Fritz Herzer aus Halle (Saale) und Helferin Nancy Reiber mit ihren neuen Fahrrädern.

15 MINUTEN ZEIT NEHMEN UND DOPPELT PROFITIEREN!**

Dieser Ausgabe liegt der Fragebogen der dritten Auflage der LU-SPEZ Leserumfrage Fachzeitschriften für Spezialisten 2006 bei.

Herausforderung: Patientenmotivation

Die sinnvolle und erfolgreiche Mundhygiene

Zahnpflege bedeutet Arbeit und Zeitaufwand. Zum Teil sind auch anspruchsvolle, die feinmotorischen Fähigkeiten stark fordernde Tätigkeiten mit der Mundhygiene verbunden. Und dann sind oft auch noch Hilfsmittel erforderlich, die nicht überall und zudem auch nicht immer für wenig Geld erhältlich sind.

DR. LUTZ LAURISCH, MARTINA LÖHNES/KORSCHENBROICH

Je komplizierter und aufwändiger die Anforderungen für einen Patienten sind, umso geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass er sich auf diese „Herausforderung“ einlassen wird. Fehlende Mitarbeitsbereitschaft wird die Folge sein, was wiederum den Handlungsspielraum des Zahnarztes hinsichtlich seiner Möglichkeit zur Versorgung des Patienten stark reduziert. Also liegt es im beidseitigen Interesse, einen Mundhygienezustand zu erreichen, der die Voraussetzung für Gesundheit und Vorbeugung sowie auch für erfolgreiche chirurgische, konservierende und prothetische Maßnahmen bildet.

Wie jedoch ist es möglich, den Patienten zur erforderlichen Bereitschaft zu motivieren und ihn in seinen Fähigkeiten zu unterstützen, eine für ihn sinnvolle und erfolgreiche Mundhygiene zu betreiben?

Die Erfahrung durch die langjährige Tätigkeit in der Prophylaxe verdeutlicht immer wieder, dass die Zahnpflege möglichst leicht gemacht werden sollte. Glücklicherweise muss ein Patient auch nicht alles 100%ig richtig machen, um einen guten Befund von Zähnen und Zahnfleisch zu erhalten. Beim Aufwand, der dafür betrieben werden muss, gibt es von Patient zu Patient allerdings sehr große Unterschiede. Grundsätzlich sollte die zahnmedizinische Hygieneunterweisung an dem Prinzip „so viel wie nötig und so einfach wie möglich“ für den jeweiligen Patienten orientiert sein. Wie sich das im Einzelfall umsetzen lässt, kann nur individuell entschieden werden. Genaue Kenntnisse über Fähigkeiten und Grenzen des Patienten sind genau so wichtig wie die zahnmedizinische Befunderhebung. Welche Rolle spielen seine Zähne für sein (alltägliches) Leben? Sieht er für sich

die Notwendigkeit einer Verhaltensänderung zur Verbesserung der Mundsituation? In einer individuellen Analyse lassen sich Ressourcen und Defizite des Patienten am besten ermitteln (Abb. 1 und 2).

Die Macht der Gewohnheit

Grundlegend haben wir immer das Problem, dass jeder Mensch ein „Gewohnheitstier“ ist. Für die Zahnpflege bedeutet das, das Bewegungsmuster und der Zeitaufwand sind automatisiert: Wer denkt beim Zähneputzen überhaupt noch an das, was er gerade macht? Zeitpunkt und Häufigkeit der Zahnreinigung sind im Alltag üblicherweise auch fest verankert. Jeder von uns hat die Erfahrung gemacht, dass es sehr schwer ist, sich von (liebgewonnenen) Gewohnheiten zu verabschieden, um neue Verhaltensweisen zu etablieren. Das trifft auch für einen Patienten bei der Veränderung seines Mundhygieneverhaltens zu. Oft fehlt es nicht an Einsicht oder gutem Willen, sondern die „Macht der Gewohnheit“ ist das größte Hindernis, wenn es um eine neue Bürsttechnik, das Erlernen von Methoden zur Zwischenraumhygiene geht etc. Wie können wir in der Praxis diesem Grundproblem begegnen? Hierzu einige Tipps aus der praktischen Erfahrung: Finden Sie zunächst einmal heraus, welche Gewohnheiten der Patient hat. Vielleicht sind sie zum Teil sogar ganz brauchbar und müssen nur ein wenig modifiziert werden. Hat ein Patient beispielsweise gute Plaque- und Blutungswerte und keine zervikalen Schäden, warum soll er sein Verhalten unbedingt ändern? Seine Methode entspricht



Abb. 1 und Abb. 2: Offensichtliche Mundhygienemängel als kausale Krankheitsfaktoren für Gingivitis bzw. Parodontitis.

zwar nicht der sehr kontrolliert durchzuführenden „Bass-Technik“, aber das Ergebnis ist gut. Das Erlernen der sehr aufwändigen Bürsttechnik wäre für ihn selbst auch nur schwer nachvollziehbar, da im Grunde keine Notwendigkeit zur Veränderung ersichtlich ist. Verwendet er allerdings eine sehr harte Bürste, dann sollte über mögliche Schäden, die durch den Dauergebrauch entstehen können, sicherlich gesprochen werden.

Es gibt auch nicht unbedingt „die“ Zahnbürste. Wenn der Patient auf eine bestimmte Zahnbürste schwört und diese den Qualitätskriterien entspricht, wäre es ein strategischer Fehler, ihn davon abbringen zu wollen. Das gilt auch bei der Entscheidung für elektrische oder manuelle Zahnbürsten. Weniger verlangen bringt oft mehr Erfolg. Jeder Patient hat eine eigene Grenze hinsichtlich der Aufnahmefähigkeit und Bereitschaft, ein neues Zahnpflegeverhalten zu erlernen. Günstig ist es, zunächst schwerwiegende Fehler des Patienten herauszufinden, die eine ernste Bedrohung für die orale Gesundheit bewirken könnten. Daran anzuknüpfen und eine Verhaltensänderung zu bewirken, sollte das primäre Ziel sein und nicht ein „Verzetteln“ mit nebensächlicheren Sachverhalten. Die Dringlichkeit, etwas zu verbessern, sollte möglichst konkret aufgezeigt werden. Günstig ist es, wenn Symptome wie starke Blutungsreaktionen bei Sondierung der Zahnzwischenräume auf Grund fehlender Interdentalhygiene vorliegen.

Dem Patienten fällt es leichter, dann eine zusätzliche Maßnahme als notwendig anzusehen und diese zu befolgen. Ein Nebeneffekt ist auch, dass so der Patient nicht mit einer Vielzahl an Empfehlungen zur verbesserten Mundhygiene überschüttet wird, wodurch er den Eindruck gewinnen könnte, dass enorme Anstrengungen von ihm erwartet würden. Dies könnte zu einer Abwehr führen, wenn das Gefühl von „Überforderung“ ausgelöst wird. Informationen sollten vielmehr nach dem Grundsatz „weniger ist oft mehr“ ausgewählt werden. Schrittweise zum Erfolg zu gelangen ist dann während einer kontinuierlichen Prophylaxebetreuung und -behandlung nach und nach Erfolg versprechender.

Sollte beispielsweise das Erlernen eines völlig neuen Bewegungsmusters für einen Patienten unumgänglich sein (z. B. wegen multipler freiliegender Zahnhälse), ist dies für ihn eine enorme Herausforderung. Deshalb geht es bei der Instruktion zunächst einmal darum, den grundlegenden Bewegungsablauf zu erlernen, und zwar dort, wo die orale Situation es dringend erforderlich macht. Durch Demonstration, Erläuterung und praktische Übung des Patienten selbst wird die Bürsttechnik zunächst nahe gebracht. In späteren Sitzungen kann dann eine Perfektionierung bei den übrigen Reinigungsflächen angestrebt werden. Hilfreich ist es auch, den Patienten zu ermutigen, dass bei konzentrierter Ausführung während der folgenden Tage die Technik rasch in „Fleisch und Blut“ übergehen wird. Wenig Erfolg versprechend sind einmalige Instruktionen, da diese im Normalfall nachhaltig genug das Verhalten des Patienten beeinflussen können. Die Macht der Gewohnheit ist in der Regel stärker und Rückfälle in alte Bewegungsmuster sind wahrscheinlich zu erwarten.

Einfach elektrisch bürsten?

Die Überlegung ist nahe liegend, anstelle einer komplizierten und schwer zu erlernenden effektiven Zahnreinigung mit der Handzahnbürste einfach eine Umstellung auf eine der angebotenen elektrischen Zahnbürsten zu empfehlen (Abb. 3). Viele Vorzüge sprechen dafür, etwa die ausgeklügelten Eigenbewegungen der Bürste, das druckarme Vorgehen, die kleinen Bürstköpfe etc. Damit sind jedoch nicht alle Probleme gelöst, Schwachstellen bleiben oft weiterhin bestehen: Etwa in der Eckzahnregion rechts bei Rechtshändern, die mit dem Umsetzen der Bürste verbunden sind, oder die Lingualflächen, die einfach unbe-



Abb. 3: Zähneputzen läuft meistens automatisch ab – man denkt nicht mehr darüber nach.

quem zu reinigen sind. Bei Patienten, die die Innenflächen auf Grund von Würgereizen nur unzureichend erfassen, kann allerdings eine besonders kleine elektrische Zahnbürste gute Dienste leisten. Hierbei entfällt die Bewegung der Bürste. Dagegen wird bei der Handzahnbürste nicht nur durch das Fremdkörpergefühl, sondern zusätzlich durch die Reinigungsbewegung der Würgereiz ausgelöst. Interessant ist es auch festzustellen, wie stark früher praktizierte Bewegungsmuster mit der Handzahnbürste auch noch mit der elektrischen Zahnbürste ausgeführt werden. Vielfach muss festgestellt werden, dass Patienten ihre elektrische Zahnbürste in ihrem Mund so bewegen, als würden sie eine Handzahnbürste führen. Dann können die speziell entwickelten hochtechnischen Eigenbewegungen die gewünschte Reinigungswirkung nicht erzielen. Ungünstige Hygieneergebnisse beim Einsatz der vom Grundsatz her sehr wirksamen elektrischen Zahnbürsten lassen sich oft durch die fehlerhafte Handhabung erklären. Auch hier erleichtert es dem Patienten, wenn in der Zahnarztpraxis Demonstrationen und Übungen zum Einsatz der jeweiligen elektrischen Zahnbürste stattfinden. Die Gebrauchsanweisung liegt zwar bei Erwerb der Geräte vor, aber selbst bei exaktem Lesen ist die anschließende Umsetzung nicht automatisch richtig.

Zahnzwischenräume – die echte Herausforderung

Ungleich schwerer, als Patienten für eine effektive Zahnreinigung mit der Bürste zu gewinnen, ist es, eine regel-



Abb. 4: Die Qual der Wahl. Zahlreiche Produkte stehen heutzutage dem Patienten zur Verfügung.

mäßige Zahnzwischenraumhygiene zu etablieren. Bei allen zur Verfügung stehenden Hilfsmitteln ist ein deutlich höherer Aufwand an Zeit, Geschicklichkeit sowie zum Teil auch an Kosten (je nach Artikel) verbunden. Obwohl der Gebrauch in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen hat – wie man allein schon durch verstärkte Angebote und Nachfragen in Supermärkten, Drogeriemärkten und Apotheken sieht – ist die tägliche bzw. mehrmals wöchentliche Zwischenraumreinigung immer noch eher die Ausnahme als die Regel. Patienten mit engen Interdentalräumen sind auf Zahnseide angewiesen. Die Technik ist nicht leicht zu erlernen, besonders die hinten gelegenen Zähne sind schwer erreichbar. Am besten übt der Patient die Benutzung deshalb zunächst ein paar Tage oder Wochen im Frontzahnbereich, wird dann sicherer und traut sich an die schwierigeren Regionen heran. Günstig sind auch vorgefertigte kleine Halter mit Zahnseide für Kinder oder Erwachsene, die mit der Fingertechnik ihre Probleme haben. Hierdurch kann bei Patienten, für die Zahnseide neu ist, der Zugang zur Zahnzwischenraumhygiene erleichtert werden.

Zwischenraumbürstchen für größere Interdentalräume sind leichter zu handhaben, ihre Anwendung ist nach kurzer Eingewöhnungsphase unproblematisch und die Akzeptanz entsprechend besser als bei Zahnseide. Auch die sehr feinen Bürstchen für engere Zwischenräume werden gegenüber Zahnseide häufig bevorzugt, allerdings sind Verbiegen und relativ rascher Verschleiß dieser Mini-bürstchen ein Nachteil, der die Bereitschaft zur regelmäßigen Verwendung einschränkt. Da die Zwischenraumgröße sehr stark variieren kann, ist es rein theoretisch für den optimalen Einsatz der Bürstchen erforderlich, unterschiedliche Bürstchengrößen gleichzeitig zu verwenden. Angeboten werden inzwischen die Zwischenraumbürstchen von extrem fein bis sehr groß. Jedoch sollte zur Erleichterung des Patienten eine Beschränkung auf maximal zwei Bürstchen erfolgen. Am günstigsten ist es, überwiegend die Bürste zu verwenden, die in alle Zwischenräume mit nur leichtem Widerstand gelangt. Sollten gleichzeitig auch noch größere Zwischenräume vorliegen, bei denen kein Widerstand mehr spürbar ist, genügt dort die Reinigungswirkung nicht mehr und eine größere Bürste ist zur

Ergänzung sinnvoll. Bei Brücken würde unter den Brückengliedern zwar die Plaque durch einzufädelnde Zahnseide am besten entfernt, jedoch handelt es sich um einen Vorgang, der sehr viel Geduld und Geschick erfordert. Da es in erster Linie um den Schutz der Pfeilerzähne geht, kann die leichter einsetzbare Zwischenraumbürste durchaus bei der täglichen Reinigung bevorzugt werden und die Reinigung unter den Brückengliedern gelegentlich erfolgen.

Zahnhölzchen und zahnmedizinische Sticks sind zwar beliebt und ihr Gebrauch ist einfach, jedoch für die Plaqueentfernung nur gering geeignet. Mundduschen sind bei Patienten oft beliebt, vermitteln ein Frischegefühl, eignen sich aber nicht zur Plaqueentfernung.

Die Qual der Wahl

Für die meisten Patienten ist das aktuelle Angebot an Zahnpflegeartikeln schwer zu überschauen, und ständig kommen weitere Produkte hinzu (Abb. 4). Ist „Neues“ wirklich besser als „Bewährtes“ oder nur ein Werbetrick? Die richtige Kaufentscheidung ist entsprechend schwer. Hilfreich ist deshalb eine patientenorientierte, individuelle Information in der Zahnarztpraxis, wo sich sachkompetent mit neuen Entwicklungen auseinander gesetzt wird. So kann besprochen werden, weshalb die Munddusche zwar ein gutes Gefühl gibt, jedoch kein Hilfsmittel zur Reinigung ist. Oder wann und welche Mundspüllösungen richtig und wichtig sind und ob die neue Anordnung der Borsten bei der Zahnbürste wirklich Sinn macht. Im Beratungsgespräch ist eine Produktauswahl entsprechend den Erfordernissen der individuellen oralen Situation und den persönlichen Bedürfnissen und Vorlieben des Patienten möglich. Auch ist es für Patienten immer einfacher, solche Hilfsmittel zu verwenden, die leicht erhältlich sind. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie nachgekauft und dauerhaft verwendet werden, ist umso größer, je einfacher die Beschaffung ist. Im Gegensatz zu früheren Jahren ist heute das Angebot deutlich besser geworden und begünstigt den Einkauf „um die Ecke“, d.h. in gängigen Discountern, Drogerie- und Supermärkten sowie in den meisten Apotheken.

Die Zahnpflege richtig zu betreiben ist nicht immer leicht, aber sollte so leicht wie möglich gemacht werden. Dabei ist Vorgehen in kleinen Schritten bei der Information und Beratung der Patienten besser, als zu viel auf einmal zu erwarten. Auch die Beschränkung auf das Wesentliche ist besser als ein Übermaß an Informationen. Und wenn der Patient zudem noch Anerkennung für seine Bemühungen durch die Praxismitarbeiter erfährt, fällt es ihm leichter, sich weiterhin um seine Zahnpflege zu bemühen.

Korrespondenzadresse:
Dr. Lutz Laurisch/Martina Löhnes
Arndtstr. 25, 41352 Korschenbroich
Web: www.Dr-Laurisch.de

Elektrische Zahnbürsten – ja, aber welches Modell?

Die große Vielfalt der zwischenzeitlich verfügbaren, unterschiedlichen elektrischen Zahnbürsten stellt unsere Patienten mehr denn je vor ein Entscheidungsdilemma. Die zahnärztliche Praxis ist erster Ratgeber, wenn es sich um Fragen zur Individualprophylaxe handelt. Ein umfassendes Know-how stellt dabei die wichtigste Säule der Beratungskompetenz des zahnärztlichen Teams dar. Dieser Beitrag soll durch eine zusammenfassende Darstellung der geschichtlichen Entwicklung der elektrischen Zahnbürsten Klarheit verschaffen, um die Auswahl des geeigneten Modells zu erleichtern.

ZÄ FOTEINI V. DERDILOPOULOU,
PROF. DR. ANDREJ M. KIELBASSA/BERLIN

In den letzten Jahren hat sich die Einstellung gegenüber elektrischen Zahnbürsten als Alternative zu manuellen Zahnbürsten sowohl auf Seiten des Patienten als auch auf zahnärztlicher Seite deutlich geändert. Eingeschränkte Geduld und Motivation sowie reduzierte manuelle Geschicklichkeit des Patienten führen im Falle der Verwendung einer traditionellen Handzahnbürste zur Etablierung von Putzbewegungen, die keine hohen Ansprüche an die Motorik haben. Dies resultiert häufig in horizontalen Schrubbewegungen, welche eine eher insuffiziente Plaqueentfernung erreichen und als schädigend für die Zahnhartsubstanz eingeschätzt werden. Elektrische Zahnbürsten scheinen hier durch ihre leichte Handhabung einen Ausweg zu bieten. Die kontinuierliche Weiterentwicklung der elektrischen Zahnbürsten hat dazu beigetragen, dass diese nicht mehr ausschließlich körperlich oder geistig behinderten bzw. manuell ungeschickten sowie kieferorthopädisch behandelten Patienten empfohlen werden; vielmehr übernehmen elektrische Zahnbürsten mehr und mehr die Rolle des grundlegenden Bausteins einer modernen Oralprophylaxe.

Geschichtliche Entwicklung

Die erste elektrische Zahnbürste wurde bereits im Jahr 1885 hergestellt. Seitdem sind mehrere Modelle entwickelt und auf den Markt gebracht worden – im Jahr 1964 wurden über 40 verschiedene Modelle vermarktet. Die nach dem zweiten Weltkrieg weltweit meistverkaufte elektrische Zahnbürste (Broxodent) erzeugte rasche Wischbewegungen, war wasserdicht und wurde direkt an die Steckdose angeschlossen. Broxodent sowie nachfolgende Modelle mit wippenden, vibrierenden oder rotierenden Bewegungen bildeten die erste Generation der elektrischen Zahnbürsten, ohne aber einen eigentlichen Durchbruch erreichen zu können.

Ab 1985 erschienen Modelle mit komplexeren Bewegungen des Bürstkopfes auf dem Markt; sie waren die elektrischen Zahnbürsten der zweiten Generation. Zu den kurzkopfigen Bürsten dieser Klasse zählen die

1985 von der Firma Bausch & Lomb (Oral Care Division, Tucker, USA) hergestellte, gegenläufig-oszillierende Zahnbürste Interplak sowie die ausschließlich Kreisbewegungen erzeugende Rotadent (ProDentec, Batesville, USA). Die Interplak erreichte in verschiedenen Studien eine effiziente Plaqueentfernung, hatte aber den Nachteil, dass vergleichsweise häufig Verletzungen auftraten. Die Rotadent eignete sich mit drei angebotenen Ansätzen (Lang- und Kurzspitz sowie Kelch) besonders für Patienten mit kieferorthopädischen Apparaturen.

Die heute auf dem Markt befindlichen Rundkopfbürsten erzeugen vornehmlich rotierend-oszillierende Bewegungen. Die von Braun entwickelte, batteriebetriebene Oral-B Plaque Control wurde seit 1991 mehrfach weiterentwickelt. Bei der akkubetriebenen Braun 3D Excel erzeugen die bis zu 8.000-mal pro Minute oszillierenden Borsten zusätzliche Vor- und Rückwärtsbewegungen, während ein integrierter Timer bei der Einhaltung der empfohlenen Putzdauer hilft. Actibrush von Colgate und Dr. Best Brillant von GlaxoSmithKline sind nur zwei von vielen weiteren batterie- und akkubetriebenen, kostenarmen Nachahmer-Bürsten der oszillierenden Rundkopfbürsten. Die in manchen Studien im Vergleich zu Handzahnbürsten festgestellte bessere Reinigungswirkung der elektrischen Zahnbürsten wurde wegen mangelhafter Methodik und Versuchsplanung immer wieder infrage gestellt.

Die elektrischen Zahnbürsten der dritten Generation kommen aus dem Bereich der Schalltechnologie. Die Philips Sonicare gehört zusammen mit der Waterpik Sonic/Sonic Speed und der Rowenta Dentasonic zu den ersten Modellen, die die Schalltechnik nutzten. Mithilfe gegenpoliger Magnetfelder werden die Borsten in Schwingungen versetzt. In Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass durch eine dynamische Mikroströmungsaktivität und ohne direkten Kontakt Beläge entfernt und Bakterienkolonien (z. B. *P. gingivalis*, *S. mutans*, Spirochäten) reduziert werden. Dies ist insbesondere dann von Vorteil, wenn ungünstige Voraussetzungen wie Dreh- oder Kippstände, Zahnersatz oder individuelle Schwierigkeiten beim Umgang mit der

Handzahnbürste das Ergebnis beeinträchtigen können. Darüber hinaus wurde ein proliferativer Einfluss der Schallenergie auf die Fibroblasten beobachtet. Die auf der Ultraschalltechnologie (> 20 kHz) beruhenden Zahnbürsten Ultrasonex und Cybersonic verfügen über zusätzliche Vibrationsbewegungen und sind nicht so verbreitet wie die führenden Schallmodelle.

Effektivität

Die hohe Anzahl an international publizierten Studien, welche die Effektivität sowie das Schadenspotenzial der elektrischen Zahnbürsten untersucht und mit den Handzahnbürsten verglichen haben, erschweren dem direkt interessierten Praktiker den Überblick über den aktuellen Stand des Wissens. Das Cochrane Institut hat aus diesem Grund eine Meta-Analyse durchgeführt, wobei auf Grund der strengen Auswahlkriterien in die tatsächliche Auswertung lediglich 29 randomisierte, klinische Studien aufgenommen werden konnten, welche im Zeitraum von 1966 bis 2002 elektrische Zahnbürsten unterschiedlicher Technologie mit herkömmlichen Handzahnbürsten verglichen haben. Die Analyse des Cochrane Instituts ergab hinsichtlich der Plaque- und Gingivitisreduktion eine sowohl kurzfristige (28 Tage bis drei Monate) als auch langfristige (über drei Monate) Überlegenheit der rotierend-oszillierenden Zahnbürsten (Abb. 1 und 2) gegenüber den Handzahnbürsten. Aber auch die Zahnbürsten mit Schall- bzw. Ultraschallantrieb zeigten einen stärkeren Gingivitis-reduzierenden Effekt im Vergleich zu den herkömmlichen Zahnbürsten.

Sicherheit und Schadenspotenzial

Die Bürstenhärte, der hohe Auflagedruck (> 100 g) und die falsche Methodik (horizontales Schrubben) beim

Putzen mit Handzahnbürsten führen zu unerwünschten Effekten (Weichgewebsverletzungen, gingivalen Rezessionen, Zahnhartsubstanzdefekten sowie sensible Zahnhälse). In mehreren Untersuchungen wurde das Schadenspotenzial der verschiedensten elektrischen Zahnbürsten untersucht. Dabei konnten vor allem die schallbetriebenen Modelle ihre Effektivität weichgewebsschonender entfalten. Durch die Schalltechnologie und die erzeugenden Vibrationen brauchen die Borsten mit dem Weichgewebe nicht in Kontakt zu kommen, um die Plaque zu entfernen. Dabei ist der von den Patienten angewendete Druck geringer, was darüber hinaus zur Abnahme der Zahnhalsüberempfindlichkeiten und einer Vermeidung gingivaler Verletzungen führt. Die Meta-Analyse des Cochrane Instituts konnte jedoch hinsichtlich der Verletzungsgefahr zwischen den elektrischen Zahnbürsten und den herkömmlichen Handzahnbürsten keinen signifikanten Unterschied feststellen.

Auswahl und Anwendung

Die Auswahl und der Kauf der richtigen elektrischen Zahnbürste hängen sehr von den individuellen Bedürfnissen ab. Hinsichtlich der Reinigungswirkung sind vor allem die rotierend-oszillierenden und schallbetriebenen Zahnbürsten zu empfehlen. Bei der Entscheidung spielen immer auch die Kosten sowohl der Zahnbürste als auch der nachzukaufenden Aufsteckbürsten eine Rolle. Hierbei schneiden die preisgünstigen Batterie-zahnbürsten schlecht ab, da sie meistens keine Möglichkeit bieten, die Bürsten zu ersetzen und zwangsläufig eine Entsorgung des kompletten Systems erzwingen. Modelle mit kleinen Bürstenköpfen und zugespitzten Borstenbündeln eignen sich gut für Patienten mit Geduld oder kieferorthopädischen Apparaturen und reinigen besonders effektiv die Approximalräume. „Offene“ Zahnzwischenräume lassen sich leicht und schnell mithilfe

ANZEIGE

u.a Produkte von: 3M aronal BUTLER GUM Crest Colgate Curaprox by CURADEN cybersonic DENSICO A. DEPPEN Glide Hu-Friedy Intensiv intersanté Johnson & Johnson KerrHawe NUPRO Nur Tropfen OraFresh Oral-B ORTHOFLOSS® Panasonic TePe THORNTON INTERNATIONAL ULTRASONEX waterpik USW...

DENT CARE

Prophylaxe

noch mehr geht nicht!

einfach Katalog 2006 anfordern

Deutschlands grösstes Prophylaxesortiment
Dent-o-care Prophylaxeservice * Tel: 08102 - 777 2 888 * www.dentocare.de

Alle genannten Waren- oder Warenzeichen sind eingetragene Marken oder eingetragene Warenzeichen ihrer jeweiligen Eigentümer und ggf. nicht gesondert gekennzeichnet.



Abb. 1: Die rotierend-oszillierende Zahnbürste Oral-B ProfessionalCare 8500. – Abb. 2: Aufsteckbürsten der Oral-B ProfessionalCare 8500 (von links nach rechts): FlexiSoft® Aufsteckbürste für sanfte Reinigung der Zähne, ProBright™ Aufsteckbürste mit einem speziellen Poliereinsatz zur Entfernung von Verfärbungen, Zungenreiniger und Interdentalreiniger.

spezieller Ansätze, die für das entsprechende Modell hergestellt werden, reinigen. Wie zahlreiche Studien zeigen konnten, ist eine ausreichende Putzzeit für die Reinigungswirkung entscheidend, da die Zunahme der Putzzeit (bei korrekter Anwendung) mit der Plaque-reduktion korreliert. Demzufolge ist ein Gerät mit integriertem Timer wünschenswert. Bei Patienten mit Rezessionen, keilförmigen Defekten und Zahnfleischverletzungen könnten sich die Schallzahnbürsten als vorteilhaft erweisen.

Eine ausführliche Beratung hinsichtlich der korrekten Anwendung der jeweiligen elektrischen Zahnbürste sollte selbstverständlich sein. Je nach Technologie und Größe werden die verschiedenen Systeme unterschiedlich verwendet. Bei den rotierend-oszillierenden Zahnbürsten wird der Bürstenkopf am Zahn so aufgesetzt, dass die Borsten den Zahnfleischrand gerade berühren. Der Bürstenkopf wird pro Zahn drei bis fünf Sekunden lang leicht nach distal und mesial in die Zahnzwischenräume hineingebracht. Auf dieser Weise wird jeder Zahn systematisch bearbeitet. Abschließend werden die Kauflächen gereinigt. Die Schallzahnbürsten werden so gehalten, dass das Borstenfeld in einem Winkel von 30 bis 45 Grad zum Gingivarand steht. Kleine Wippbewegungen werden nach distal und mesial durchgeführt, um die Borsten intensiver in die Approximalräume zu führen. Die Putzzeit pro Zahn beträgt fünf Sekunden.

Motivation

Unabhängig von der Verwendung einer manuellen oder mechanisch unterstützten Putztechnik kann die häusliche Mundhygiene nur dann die erwünschten Ergebnisse erzielen, wenn die Zahnbürste korrekt (aber vor allem auch systematisch und regelmäßig) verwendet wird. Mehrere Studien konnten die positive Auswirkung der Anwendung einer elektrischen Zahnbürste auf das Putzverhalten demonstrieren. Die Patienten bevorzugten dabei die elektrischen Zahnbürsten (im Vergleich zur

Handzahnbürste); dies wurde vornehmlich mit dem subjektiven Eindruck begründet, dass elektrische Bürsten gründlicher reinigen können. Die Studienteilnehmer empfanden das maschinelle Zähneputzen weniger zeitaufwändig und einfacher. Dies hatte einen eindeutigen Einfluss auf die Motivation, die Compliance der Patienten.

Zusammenfassung

Von der ersten elektrischen Zahnbürste bis zu den heutigen Modellen haben mehrere (Weiter-)Entwicklungen stattgefunden. Hinsichtlich der Reinigungseffizienz und der gingivitisreduzierenden Fähigkeit sind die rotierend-oszillierenden und schallaktiven Zahnbürsten der konventionellen Handzahnbürste überlegen. Die Verletzungsgefahr scheint hingegen bei beiden Zahnbürstenarten (manuell und maschinell) vergleichbar. Da Größe, Form, Ansätze und Kosten der auf dem Markt erhältlichen Zahnbürsten essenziell variieren, kann jeder Patiententypus zufrieden gestellt werden. Grundvoraussetzung für den Kauf der indikationsgerechten Zahnbürste und weiterer Pflegeprodukte ist die fachliche Beratung durch ein wissensorientiertes, kompetentes Praxisteam.

Die Literaturliste kann in der Redaktion angefordert werden.

Korrespondenzadresse:
Foteini V. Derdilopoulou
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Klinik und Polikliniken für ZMK-Heilkunde
Campus Benjamin Franklin
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshauser Str. 4–6
14197 Berlin
E-Mail: foteini.derdilopoulou@charite.de

Individualprophylaxe leicht gemacht

Ohne Prophylaxe keine Mundgesundheit! Wie können wir dieser Anforderung in der täglichen Praxis gerecht werden? Neue Geräte und Materialien erleichtern uns hier das Arbeiten.

GENOVEVA SCHMID/BERLIN

Fangen wir mit der professionellen Zahnreinigung an: Heute steht die maschinelle Reinigung im Vordergrund. Schall- und Ultraschallscaler, diverse Ansätze für die supragingivale und subgingivale Instrumentierung kommen dabei zum Einsatz. Effektiv und schonend sind diese Geräte, die richtige Handhabung vorausgesetzt. Dazu bedarf es Fachkompetenz und Training.

Fachkompetenz

Schallscaler haben eine kreisförmige Schwingung, piezoelektrische Ultraschallscaler eine lineare und magnetostruktive Ultraschallscaler eine elliptische Schwingungsform. Alle Geräte bieten neben den supragingivalen Ansätzen auch spezielle Spitzen für die subgingivale Instrumentierung. Diese werden in der professionellen Zahnreinigung, zur Parodontitisbehandlung und zum Biofilm-Management eingesetzt. Ziel ist ein schonendes Arbeiten – ohne Substanzabtrag! In der Parodontistherapie wird ein parodontales Debridement durchgeführt. Immer häufiger wird im Anschluss daran noch eine Full

Mouth Desinfektion vorgenommen. Um den Patienten nach der Therapie zu betreuen, wird regelmäßig der Biofilm „gemanagt“ (Abb. 1).

Training

Die Instrumentierung mit den genannten Instrumenten bedarf eines guten Trainings. Nicht Kraft und aggressive Instrumentierung führen zum Ziel, sondern das bewusst schonende Instrumentieren sorgt langfristig für optimale Mundgesundheit. Zu jeder Prophylaxesitzung gehören die richtigen Befunde. Abhängig von dem IST-Zustand des Patienten werden die notwendigen Entscheidungen getroffen. Beim Plaqueindex wird meist der API angewandt. Bei den Blutungsindizes wird patientenabhängig entschieden zwischen PBI, SPI, BOB und BOP. Der einfachste ist der BOB – (Bleeding on Brushing). Er ist sehr leicht durchzuführen und in jeder Sitzung zur Motivation optimal geeignet.

Durchführung: Der Zahnzwischenraum wird z.B. mit der IAP-Sonde ausgemessen (Abb. 2a, 2b, 3, 3a, 3b). Da-



Abb. 1

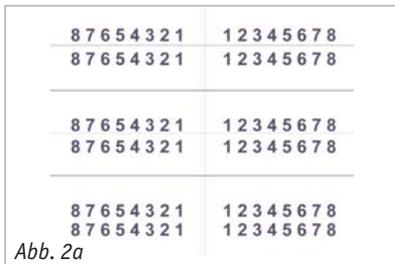


Abb. 2a



Abb. 2b



Abb. 3



Abb. 3a



Abb. 3b



Abb. 3c



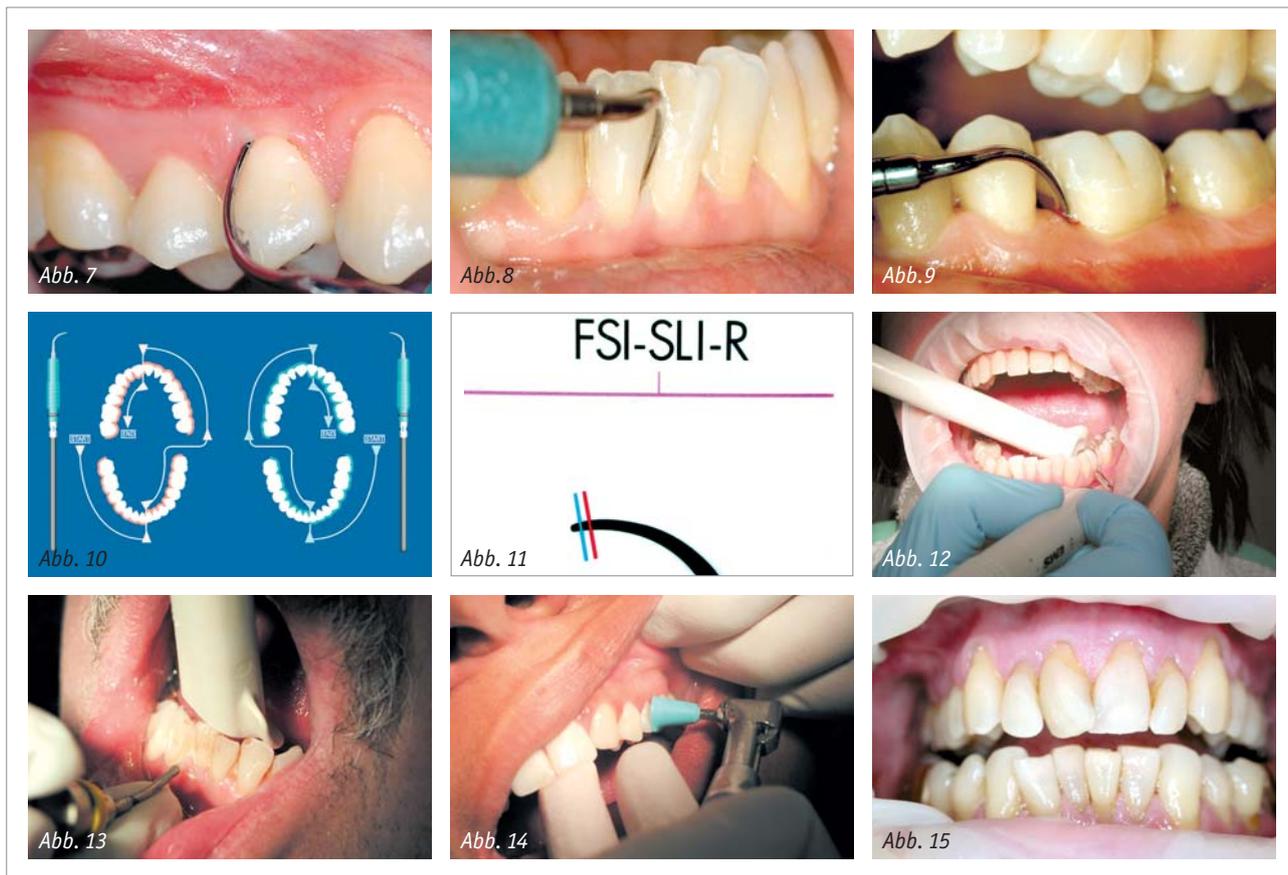
Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



nach werden mit den entsprechenden Bürstchen alle Zwischenräume gereinigt. Jeder blutende Zahnzwischenraum wird im Zahnschema markiert (Abb. 13). Elektrische Zahnbürsten sind effektiver als Handzahnbürsten, dem ist nichts entgegenzusetzen. Doch welche ist für den Patienten die Richtige: Oszillierende oder Schall? Für den Patienten ist entscheidend, dass die richtige Handhabung leicht ist und er seinen Biofilm optimal entfernen kann. Die Akzeptanz des Patienten steigt, je mehr er mit der entsprechenden Technik vertraut ist. Für die professionelle Zahnreinigung oder das Biofilmmanagement bietet uns die Industrie eine große Auswahl von Ultraschallinstrumenten:

Schallscaler: SonicFlex mit dem PARO Ansatz.

Piezoelektrische Scaler: Piezon Master (Abb. 4), Prophy Max, Mectron u.a. mit den entsprechend abgewinkelten Ansätzen.

Magnetostruktive Scaler: Cavitron SPS (Abb. 5), Cavitron Select, PerioSelect mit den FSI Slimline Ansätzen (Abb. 6). Bei der Handhabung dieser Instrumente ist Folgendes zu beachten: Abhängig von der Schwingungsform wird das Instrument flächig an den Zahn angelegt (Abb. 7–9). Das subgingivale Instrumentieren hängt von den vorausgegangenen Befunden ab, dabei sind die Delegationsrichtlinien zu beachten. Eine sinnvolle Arbeitssystematik erleichtert das Instrumentieren (Abb. 10). Denken Sie daran, die Ansätze regelmäßig zu überprüfen (Abb. 11), denn das Arbeitssende nutzt sich ab, abhängig z.B. von der Einsatzhäufigkeit und dem Anpressdruck. Trainings zum Einsatz der Geräte werden beispielsweise in Tagesseminaren angeboten. Nach der Ultraschallinstrumentierung empfiehlt sich

eine gezielte Handinstrumentierung in schwer zugänglichen Bereichen, um eine sichere Biofilmentfernung zu gewährleisten. Zusätzlich kommt der Einsatz eines Pulver-Wasser-Strahl-Gerätes (Abb. 12 und 13) in Betracht. Dabei ist aber das entsprechende Pulvergemisch einzusetzen. Untersuchungen beziehen sich hier auf das Glycin Pulver (Clinpro™ Prophy Powder), welches eine schonende, effektive Biofilmentfernung bei bis zu 5mm tiefen Taschen erreicht.* Selbst leichte Verfärbungen auf der Wurzeloberfläche und auf dem freiliegenden Zahnhals können damit schonend entfernt werden. Eine Glattflächenpolitur mit einer feinen Polierpaste (Abb. 14), die Taschenspülung mit Chlorhexidin, die Fluoridierung mit Lack, Gel oder Fluid und die Keimzahlreduktion mit CHX Lack runden eine Prophylaxesitzung ab. Wenn Sie alle diese Grundsätze beherzigen und daran denken, dass auch wir selbst Patienten sind, können wir mit viel Freude, Motivation und positiver Bestätigung unserer Patienten sicher sein. Denn sie kommen gerne zu uns (Abb. 15).

Literatur

*Petersilka, G.J., Tunkel, J., Barakos, K., Heinecke, A., Haberlein, I., Flemmig, T.F., subgingival plaque removal at interdental sites using a low abrasive air polishing powder, Journal of Periodontology, 2003, 74:307–311.

Korrespondenzadresse:
Genoveva Schmid
Trendelenburgstr. 14, 14057 Berlin
E-Mail: genoveva.schmid@snafu.de

Patient – Praxis – Prävention

Das magische Dreieck für nachhaltige Wertschöpfung Teil 2

Präventive Leistungen gegen angemessenes Honorar umzusetzen, ist für viele Praxen bis heute ein schwieriges Unterfangen. Der Wille ist vorhanden. Zitat:

„Prophylaxe, na klar!“

Am Wissen fehlt es nicht, und dennoch suchen viele nach einem tragfähigen Weg, um im Praxisalltag die Prophylaxe zu einem messbaren Erfolgsfaktor zu machen.

DR. KLAUS-DIETER HELLWEGE/LAUTERECKEN

Erfassen von Kindern und Jugendlichen

Kinder und Jugendliche haben als Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung vom 6. bis zum 18. Lebensjahr einen Anspruch auf Individualprophylaxe. Auch wenn der Anspruch besteht, erscheinen Kinder und Jugendliche nicht primär in der Praxis, um nach prophylaktischer Betreuung zu fragen. Ihr Anliegen ist viel-

mehr der Wunsch nach Kontrolle bzw. Behandlung ihrer Zähne. Die vorrangigen Behandlungswünsche verdrängen im geschäftigen Praxisalltag oftmals die Erläuterung des Vorsorgekonzeptes. Die kurative Behandlung bekommt eine größere Gewichtung als das präventive Gespräch. Schlussendlich wird das präventive Erfassen des Patienten auf den St. Nimmerleinstag verlagert. Die selbst erlebte Schwäche hat der Autor durch eine einfache und überaus wirksame Organisationshilfe in den Griff bekommen: mit dem präventiven Ablaufschema der IP-Leistungen.

Das Ablaufschema, engl. flow chart, stellt übersichtlich gegliedert den präventiven Leistungsumfang sowie die entsprechende Behandlungsabfolge im Verlauf einer dreijährigen Präventionsperiode dar (s. Teil 1, Abb. 3). Um dem Behandler mit sanftem Druck einen Hinweis darauf zu geben, dass dem Patienten das Individualprophylaxeprogramm jetzt und nicht zu einem unbestimmten Zeitpunkt in weiter Ferne zu erläutern ist, hat die Helferin an der Rezeption den Auftrag, in jede Patientenkartekarte von Kindern zwischen 6 und 18 Jahren das Ablaufschema zu legen. Damit ist der erste Schritt zum konsequenten Erfassen jugendlicher Patienten getan. Das Ablaufschema ist die unübersehbare Aufforderung an den Behandler oder an die von ihm Beauftragten, das Vorsorgekonzept zu besprechen. Das Ziel, das wir uns in der Praxis gesetzt haben, lautet: alle Kinder und Jugendliche unabhängig von ihrer Bildung, ihrer landmannschaftlichen Zugehörigkeit und ihres Einkommens zu erfassen. Schutzbedürftige Kinder und Jugendliche sollen ebenso wie Kinder im Vorschulalter zu 100 % vom Nutzen des Vorsorgeprogramms profitieren! Das Ablaufschema strukturiert mit seiner klaren Übersicht der präventiven Leistungsinhalte den Gesprächsverlauf zur Vorstellung des Individualprophylaxeprogramms. Auf einen Blick macht es den Umfang und die zeitliche Abfolge der Behandlungsplanung deutlich. Eltern, die das Blatt zum ersten Mal sehen, sind beeindruckt von der Vielzahl der Maßnahmen, die für ihr Kind erbracht werden sollen.

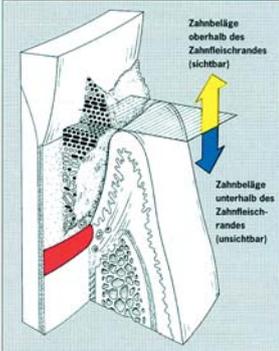
Die Wahl der Worte und die geschickte wie gewinnende Vorstellung des Vorsorgeprogramms sind Voraussetzun-

PROFESSIONELLE ZAHNREINIGUNG
Was nützt sie? Wie schützt sie?

„Bitte den Zahnstein entfernen!“
Hinter diesem einfachen Wunsch versteckt sich – vielen Menschen oft unbekannt – eine abgestufte Reihenfolge von Behandlungsschritten. Sie haben in ihrer Summe ein Ziel: krankheitsauslösende Zahnbeläge oberhalb und unterhalb des Zahnfleischrandes vollständig zu entfernen.

Während man früher den **sichtbaren Zahnstein** als Hauptverursacher für die Entstehung von Zahnbetterkrankungen verantwortlich machte, weiß man heute, dass die **kaum sichtbaren, weichen Zahnbeläge** eine viel größere Gefahr für die Zahngesundheit darstellen. Diese von Bakterienmassen durchsetzten Beläge besiedeln die Nischen und Schlupfwinkel des Gebisses. Hunderte, unterschiedlicher Bakterienarten bauen den weichen Zahnbelag auf. Dringt er unter den Zahnfleischrand vor, wirkt er dort besonders schädlich: **Weicher Zahnbelag verursacht das „Lockerwerden“ der Zähne!**

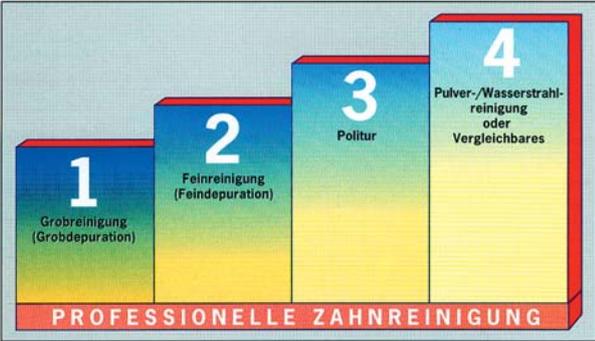
Die regelmäßige und sorgfältige Entfernung sowohl harter wie weicher Zahnbeläge oberhalb wie unterhalb des Zahnfleischrandes ist die **wichtigste Behandlungsmaßnahme, um langfristig Ihre Zahngesundheit zu erhalten**. Sie wird in der Zahnmedizin unter dem Begriff: **„Professionelle Zahnreinigung“** zusammengefasst.



Zahnbeläge oberhalb des Zahnfleischrandes (sichtbar)
Zahnbeläge unterhalb des Zahnfleischrandes (unsichtbar)

Zahnbeläge über und unter dem Zahnfleischrand gefährden die Zahngesundheit.

REIHENFOLGE BEI „PROFESSIONELLER ZAHNREINIGUNG“



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

PROFESSIONELLE ZAHNREINIGUNG

Der Umfang der Professionellen Zahnreinigung und damit auch ihr Behandlungsaufwand richtet sich nach den persönlichen Mundhygienedefiziten.

Abb. 6: Das Merkblatt: „Professionelle Zahnreinigung – Was nützt sie? Wie schützt sie?“ erlaubt mit seinen Bildern und dem Text eine strukturierte Gesprächsführung. Das Merkblatt hat eine Schlüsselfunktion, um den Patienten vom Nutzen der professionellen Zahnreinigung eindeutig und nachhaltig zu überzeugen!

gen für die langjährige Bindung des Patienten an die Praxis. Anregungen für die Durchführung des ersten Gespräches, mit dem der Patient erfasst wird, bietet ein ausgearbeitetes, wortgetreues Gesprächsbeispiel im Neuen 3-Stufen-Konzept.

Unmittelbar nach dem Patientengespräch folgt der nächste Schritt in der Systematik des 3-Stufen-Konzeptes. Der Patient wird gefragt, ob er noch einen Moment Zeit hat, damit das mündlich vorgestellte Vorsorgeprogramm schriftlich für ihn zusammengestellt werden kann. Der mündlichen folgt so die schriftliche Aufklärung. Ihr liegt die erwähnte Marketingstrategie TWICE = ZWEIMAL zu Grunde. Mithilfe der CD-ROM erstellt die Helferin in wenigen Minuten ein individuelles und indikationsabhängiges Informationspaket. Sie erläutert noch einmal anhand der jetzt auf den Patienten bezogenen Mustertexte das geplante Vorsorgeprogramm und bespricht die beigefügten Kostenvoranschläge. Die Terminabsprache beendet in aller Regel die Stufe „Erfassen des Patienten“.

Das Ablaufschema bleibt während der dreijährigen Präventionsperiode in der Patientenkarteikarte. Die Helferrinnen haken auf ihm die erbrachten Vorsorgemaßnahmen ab. Der Zahnarzt erkennt im Rhythmus seiner halbjährlichen Untersuchungen auf einen Blick, wo man sich im Vorsorgeprogramm befindet (s. Teil 1, Abb. 3). Entsprechend kann man den Verlauf und Erfolg der präventiven Betreuung überprüfen und wiederholt am Patienten ansprechen.

Erfassen von Erwachsenen

Was sich für das Erfassen bei Kindern und Jugendlichen bewährt hat, wende ich in gleicher Weise für das Erfassen neu aufgenommener Erwachsener an. Die Vorstellung des Präventionskonzeptes für Erwachsene unterscheidet sich allerdings in einem wesentlichen Punkt vom Erfassen der Kinder und Jugendlichen. Bei neu in der Praxis erscheinenden Patienten legt die Helferin ebenso wie bei Kindern in jede Patientenkarteikarte unser Ablaufschema: Individualprophylaxe für Erwachsene.

Während jedoch allen Kindern und Jugendlichen das Vorsorgeprogramm vorgestellt wird, treffe ich bei neu aufgenommenen Erwachsenen eine Auswahl. Nur wenn ich überzeugt bin, dass unser Programmvorschlag auch auf einen interessierten Empfänger trifft, stelle ich es vor. Nur dann greift die Systematik des 3-Stufen-Konzeptes. Erfahrungsgemäß fallen unter diese selektierte Patientenauswahl nicht mehr als 10–20% der Erwachsenen-Neuaufnahmen.

Das Ablaufschema „Individualprophylaxe für Erwachsene“ macht auf einen Blick die Leistungsinhalte, den Umfang und den zeitlichen Ablauf des praxiseigenen Vorsorgekonzeptes deutlich. Für die Besprechung des Ablaufschemas für Erwachsene gibt das „Neue 3-Stufen-Konzept“ in wörtlicher Rede ein Gesprächsbeispiel. Einmal mit einfachen Worten besprochen, öffnet die „flow chart“ die Tür für die praxiseigene Prävention und/oder

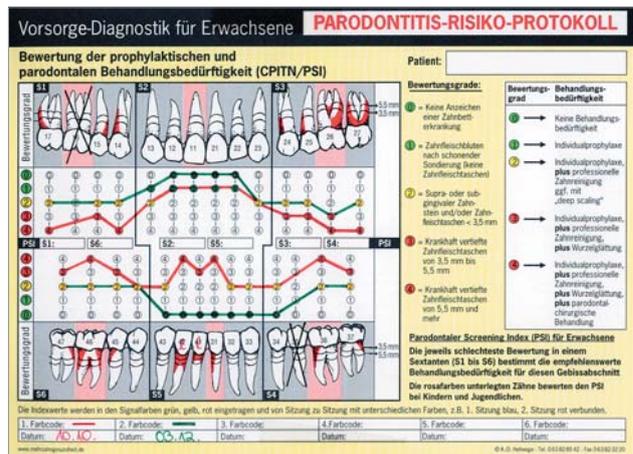


Abb. 7a

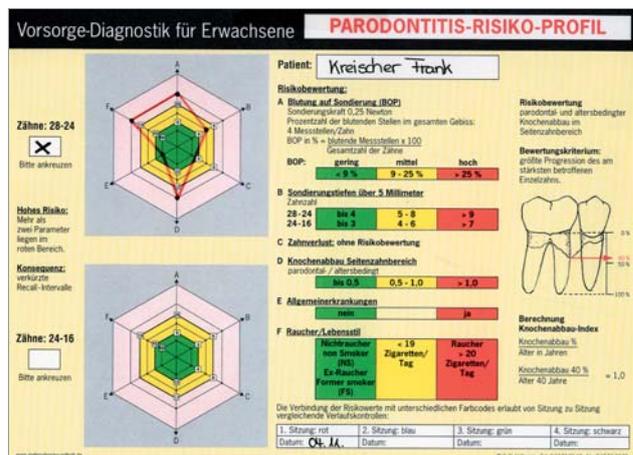


Abb. 7b

die initiale Parodontaltherapie. Der mündlichen Erläuterung folgt die schriftliche Vorstellung des Programms. Wie gehabt umfasst sie individualisierte Musterbriefe plus Patientenmerkblätter plus Kostenvoranschläge. Das Informationspaket schließt die Stufe „Erfassen von Erwachsenen“ ab, mit allen weiterreichenden Folgen der dem Konzept zu Grunde liegenden Werbeidee TWICE.

Professionelle Zahnreinigung einschließlich Mundhygienepaket

Erwachsenen, bei denen anzunehmen ist, dass sie keine Bereitschaft haben, an einem umfassenden, privat zu honorierenden Vorsorgeprogramm teilzunehmen, empfehlen wir unser Vorsorgeprogramm „Professionelle Zahnreinigung einschließlich Mundhygienepaket“. Sein Angebot zielt auf die ca. 80% der Patienten, für die das Programm „Individualprophylaxe für Erwachsene“ aus schlicht finanziellen Gründen nicht infrage kommt. Zu diesen Patienten zählen überwiegend Kassenpatienten. Um sie für die professionelle Zahnreinigung einschließlich Mundhygienepaket zu gewinnen, nutzen wir das Patientenmerkblatt: „Professionelle Zahnreinigung – Was nützt sie? Wie schützt sie?“ (Abb. 6).

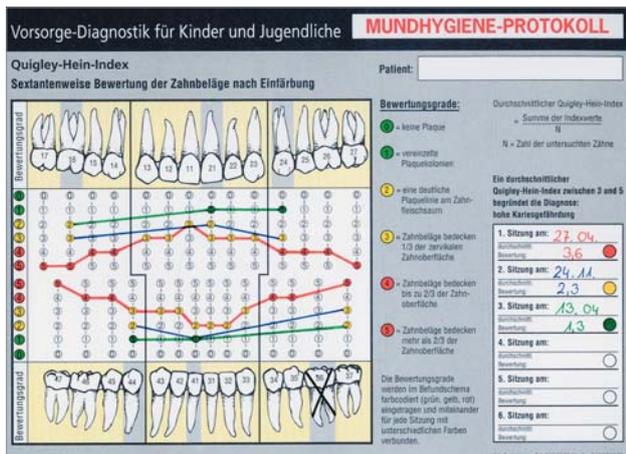


Abb. 8

Es beginnt mit dem Satz: „Bitte den Zahnstein entfernen“ und endet mit der Bemerkung: „Professionelle Zahnreinigung ist eben mehr als Zahnsteinentfernung.“ Das Merkblatt hat sich bestens bewährt, um den Patienten für eine zuzahlungspflichtige Zahnreinigung zu gewinnen. Das Merkblatt führt den Nutzen einer gründlichen Zahnreinigung bildhaft vor Augen. Seine verständlichen Abbildungen vermitteln zweifelsfrei, dass die Zahnsteinentfernung (BEMA 107) eben nicht mehr ist als die supragingivale Teilreinigung des Gebisses von mineralisierten, harten Zahnbelägen.

Dies wird für den Patienten schlagartig verständlich, wenn man auf der Abbildung des Patientenmerkblattes an der horizontalen Schnittebene von supragingival nach subgingival die subgingivalen Beläge mit einer Hand verdeckt und der Patient sieht, dass die Zahnsteinentfernung nur seine sichtbaren Zahnbeläge oberhalb des Zahnfleischrandes betrifft. Nachdem so die Minimalleistung „Zahnsteinentfernung“ definiert wurde, wird die Hand, die die subgingivalen Beläge abgedeckt hat, weggenommen. Der anschließende Verweis auf den zuvor nicht sichtbaren, subgingivalen Biofilm macht dem Patienten unmissverständlich klar, dass seine bakteriellen Infektionsrisiken unter dem Zahnfleischrand weitergehen. Wenn er nicht nur die Teilreinigung „Zahnstein“, sondern „das Beste, was eine Zahnarztpraxis für die Gesunderhaltung des Gebisses anbieten kann“ wünscht, nämlich: eine gründliche, sprich kausale Entfernung der Infektionsursache durch die Beseitigung sämtlicher Zahnbeläge sowohl über wie unter dem Zahnfleischrand, dann ist er bestens beraten, sich für die im Merkblatt beschriebene professionelle Zahnreinigung zu entscheiden. Ihre Behandlungsschritte umfassen eine abgestufte Folge von Behandlungsmaßnahmen. Sie werden auf der zweiten Abbildung des Patientenmerkblattes erläutert. Zu den Behandlungsschritten zählen:

Die maschinelle Grobreinigung, die instrumentelle Feinreinigung, die selektive, indikationsabhängige Politur, die punktuelle Pulver-/Wasser-Strahlreinigung und vergleichbares und ein indikationsabhängiges Mundhygienepaket. Im Gegensatz dazu beschränkt sich die Zahnsteinentfernung allein auf den ersten Behand-

lungsschritt: die supragingivale Grob- bzw. Teilreinigung des Gebisses. Wenn das vorgestellte Leistungsspektrum der professionellen Zahnreinigung sich zusätzlich mit einem fairen Preis-Leistungs-Verhältnis verbindet, sind Patienten ohne zu zögern bereit, das Angebot anzunehmen.

Die skizzierte Argumentationslinie mithilfe des Merkblattes: „Professionelle Zahnreinigung – Was nützt sie? Wie schützt sie?“ führt regelmäßig zu einer Entscheidung des Patienten für ein „Investment“ in seine Zahngesundheit. Das Patientenmerkblatt erhält der Patient – der Strategie „TWICE“ folgend – im Anschluss an das Gespräch.

In unserer Praxis entscheiden sich mehr als 90% der Kassenpatienten für eine zuzahlungspflichtige professionelle Zahnreinigung einschließlich Mundhygienepaket.

Das vollständige Gespräch, mit dem sich erwachsene Patienten aller Alters- und Einkommenschichten erfahrungsgemäß für die professionelle Zahnreinigung gewinnen lassen, ist ein weiterer Textbaustein im Neuen 3-Stufen-Konzept.

Stufe 2: Patienten führen und motivieren

Wenn der Begriff Motivation dafür steht, beim Patienten „den Willen zum Handeln zu wecken“, dann ist dies das Ziel der 2. Stufe. Der Begriffsbestimmung folgend ist der Erfolg des Vorsorgeprogramms und damit auch die dauerhafte Bindung des Patienten an die Praxis ganz wesentlich von seiner „motivierenden“ Durchführung abhängig. Hierzu setzen wir eine Vielzahl didaktischer Hilfsmittel ein. So helfen uns selbst entwickelte „Drehbücher“. Sie skizzieren den Gesprächsverlauf und geben Zwischenziele und Ziele vor, die während der präventiven Unterweisungen zu erreichen sind. Sie legen Schlüsselbegriffe fest, die nach meiner langen Erfahrung nachweislich den Willen des Patienten zum Handeln wecken. Ihre Anwendung hat höchste Bedeutung. Individualprophylaxe darf nicht durch nachlässige Wortwahl in banale Inhalte abgleiten, die den Patienten langweilen. Neben einer streng kontrollierten und fest im Praxisteam verankerten Gesprächsdisziplin helfen uns didaktische Befundblätter eine „motivierende“ Spannung zu erzeugen.

Die Befundblätter bewerten Mundhygienedefizite, Kariesrisiken, parodontale Frühsymptome u.a.m. Ihre einfache und mutmachende Diagnostik unterstützt eine Farbkodierung nach den Farben der Verkehrsampel. Sie weisen den Patienten unmissverständlich den Weg: von rot nach grün – von krank nach gesund. Der Patient erkennt, dass die Praxisvision, den Patienten „chronisch zahngesund“ zu halten, im „grünen Befundbereich“ liegt!

Die Befundblätter erlauben auf einer Zeitschiene von mehreren Jahren regelmäßige vergleichende Verlaufskontrollen. Ihre diagnostischen Befunde bestimmen den präventiven Therapieplan! Die Befundblätter bewähren sich in meiner und den Praxen vieler hunderter Kollegen.

Zu den Befundblättern zählen:

- das Ernährungs-Protokoll (s. Teil 1, Abb. 4a, 4b),
- das Parodontitis-Risiko-Protokoll und Parodontitis-Risiko-Profil (Abb. 7a, 7b),
- Mundhygieneprotokoll (Abb. 8),
- das Karies-Risiko-Protokoll (Abb. 9a, 9b).

Neben der sorgfältigen Durchführung der individual-prophylaktischen Leistungen verstärken ein 14-tägiges „Karies-Stopp-Programm“ für Kinder und Jugendliche sowie ein „Parodontitis-Stopp-Programm“ für Erwachsene das prophylaktische Verhalten der betreuten Patienten. Das Karies- bzw. Parodontitis-Stopp-Programm führt der Patient zu Hause durch. Beide Programme setzen ihm Ziele, die er möglichst erreichen soll.

Hilfsstellungen für die häusliche Umsetzung der Stopp-Programme geben die auf der CD-ROM abrufbaren Mustertexte. Sie sind nach Indikationen gegliedert. Individualisiert für den Patienten beschreiben die Texte in freundlichen Worten, wo es in den 14 Tagen „lang gehen soll“. Nach Abschluss der Stopp-Programme überprüft eine mutmachende Diagnostik das häusliche Bemühen um mehr Gesundheit.

Die Abfolge der präventiven Leistungen wird bei den Individual-Prophylaxeleistungen für Kinder und Jugendliche durch die halbjährig wiederkehrende Leistungsübersichten (Kästchen) bestimmt. Ob diese Leistungen in einer oder in mehreren Sitzungen erbracht werden, ist indikationsabhängig. Die durchgeführten Leistungen hakt die Helferin auf der flow chart ab. Auf einen Blick ist erkennbar, wo man sich im Programm befindet. Gleiches gilt für die flow chart zur Individual-Prophylaxe für Erwachsene.

3. Stufe: Patienten betreuen

Die Stufe 3 hat das Ziel, das tradierte Bild des Patienten, der nur dann den Zahnarzt aufsucht, wenn er Beschwerden hat, den „sporadisch zahnkranken Patien-

KARIES-RISIKO-PROTOKOLL
nach klinischen, persönlichen und mikrobiellen Risikofaktoren

Wir freuen uns, Ihnen helfen zu können.

für Luca Beck IHR PRAXISTEAM

Abb. 9a

■ Bewertung klinischer Risikofaktoren				
	Kariesrisiko gering	Kariesrisiko mittel	Kariesrisiko hoch bis sehr hoch	Befunde eintragen und ankreuzen
Speichelfließrate normal > 5 ml/5 min	> 5 ml/5 min	zwischen 3,5 – 5 ml/5 min	< 3,0 ml/5 min ml Speichel/5 min ● > 5 ml/5 min ● 3,5 – 5 ml/5 min ● < 3 ml/5 min
24-Stunden-Plauebildungsrate nach P. Axelsson	< 20 %	20 – 30 %	> 30 % % Zahnbelag ● < 20 % ● 20 – 30 % ● > 30 %
Quigley-Hein-Index ab dem 10. bis zum ca. 20. Lebensjahr			 Quigley-Hein-Index ● 0 – 1 ● 2 – 3 ● 4 – 5
Visible-Plaue-Index bis zum ca. 9. Lebensjahr	10 – 20 %	20 – 40 %	> 50 % % VPI ● 10 – 20 % ● 20 – 40 % ● > 50 %
Fissurenversiegelung	Prämolaren plus Molaren	nur Molaren	nicht vorhanden	● Prämolaren + Molaren ● Molaren ● nicht vorhanden
Gebißbefund D – T (last year) ¹⁾	kariesfrei bzw. geringe Zahl gefüllter Zähne	1 kariöser Defekt im zurückliegenden Jahr	> 2 kariöse Defekte im zurückliegenden Jahr	● kariesfrei ● 1 kariöser Zahn ● 2 kariöse Zähne
■ Bewertung persönlicher Risikofaktoren				
Zahnarztbesuch	4 – 6 Monate	< 1 x pro Jahr	nur bei Beschwerden	● 4 – 6 Monat ● < 1 x pro Jahr ● nur bei Beschwerden
Häusliche Fluoridanwendungen	① tägliche fluoridhaltige Zahnpaste plus fluoridhaltige Zahnpfällösung ② tägliche fluoridhaltige Zahnpaste plus 1x wöchentl. Einbürsten von Fluoridkonzentrat oder Vergleichbares	③ nur fluoridhaltige Zahnpaste	④ Zahnpflegemittel ohne Fluoridanteil	● ① oder ② oder Vergleichbares ● ③ ● ④
Süßigkeitenkonsum	täglich - 3 zu den Mahlzeiten	täglich 3 – 5 süße Zwischenmahlzeiten	täglich 5 – 10 süße Zwischenmahlzeiten	● < 3 ● 3 – 5 ● 5 – 10
Zahnpflege	2 x täglich Zahnbürste plus 1 x täglich Zahnzwischenraumpflege	2 x täglich nur Zahnbürste	weniger als 1 x täglich nur Zahnbürste	● 2 x plus ● 2 x ● < 1 x
■ Bewertung mikrobieller Risikofaktoren				
SM-Test	0 Colony density	1 – 2 Colony density	> 3 Colony density (>10 ⁶ KBE ³⁾ /ml Speichel	● 0 ● 1 – 2 ● > 3 CFU ²⁾ /ml Speichel
LB-Test	< 10 ³ KBE/ml Speichel	10 ⁴ – 10 ⁵ KBE/ml Speichel	> 10 ⁶ KBE/ml Speichel	● < 10 ³ KBE ³⁾ /ml Speichel ● 10 ⁴ –10 ⁵ KBE ³⁾ /ml Speichel ● > 10 ⁶ KBE ³⁾ /ml Speichel
Pufferkapazität	hoch	mittel	gering	● hoch ● mittel ● gering
■ Gesamteinschätzung des Kariesrisikos				
	gering	mittel	hoch	Summe der Grün-, Gelb- und Rot-Befunde (bitte eintragen)

¹⁾ D – T (last year) = decayed teeth ²⁾ CFU = Colony forming units ³⁾ KBE = Kolonienbildende Einheiten

Abb. 7 bis 9b: Erst eine diagnostisch vergleichende Langzeitdokumentation lässt Erfolge oder Misserfolge in der Prävention sichtbar werden. Präventive Diagnostik ist die Grundlage jedes präventiven Therapieplanes. Die diagnostischen Befundblätter im Neuen 3-Stufen-Konzept sind das Parodontitis-Risiko-Protokoll mit dem CPITN- und PSI-Index und das Parodontitis-Risiko-Profil (Abb. 7a, 7b), das Karies-Risiko-Protokoll zur Abschätzung des multifaktoriell ausgelösten Kariesrisikos (Abb. 9a, 9b), das Ernährungsprotokoll (s. Teil 1, Abb. 4a, 4b) sowie das Mundhygiene-Protokoll zur Vorsorge gegen Zahn- und Zahnbetterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (Abb. 8) mit der 24-Stunden Plauebildungsrate nach Axelsson, mit dem PSI für Kinder, dem Visible-Plaue-Index und dem Quigley-Hein-Index. Die einheitliche Bewertung der individuellen Risikoabschätzung mit den Ampelfarben rot, gelb, grün und ihre grafische Dokumentation in von Sitzung zu Sitzung vergleichbaren Kurvenverläufen gibt den Befundblättern bzw. Protokollen ihren hohen Aufklärungswert für den Patienten.

ten“, abzulösen und um das Bild von einem durch patientengerechte Vorsorgeprogramme „chronisch zahngesunden Patienten“ zu erweitern. Dieses Ziel sichert ein praxisnahes Wiederbestellverfahren. Es ist für den dauerhaften Erfolg des Behandlungsergebnisses entscheidend. Die Ausgestaltung eines funktionierenden Wiederbestell- oder Recallsystems braucht die Zusammenarbeit zwischen Patient und Praxisteam. Die Praxis muss die personellen und organisatorischen Voraussetzungen für einen regelmäßigen Recall schaffen. Der Patient seinerseits muss darüber aufgeklärt sein, dass seine Mundverhältnisse auf Dauer nur dann gesund erhalten werden können, wenn seine Gebissituation durch den Einsatz professioneller Vorsorge so überwacht wird, dass krankhafte Veränderungen frühzeitig erfasst und aus reversiblen Krankheitsanfängen keine irreversiblen Krankheiten entstehen.

In diesem Sinne lassen sich die Zeitintervalle zwischen zwei Wiederbestellsitzungen nicht schematisch festlegen. Indikationsabhängig können zweiwöchige bis sechsmonatige Wiederbestelltermine angezeigt sein.

International bekannte und gut überwachte Studien (Göteborg-Studien, Michigan-Studie u. a.) belegen ein um das andere Mal, dass Wiederbestellsitzungen innerhalb dieser Zeitspannen in der Lage sind, ein einmal erreichtes Behandlungsergebnis nicht nur stabil zu halten, sondern auch eine vollständige Regeneration der Gewebe möglich machen. Auf der Grundlage dieser Studien bewährt es sich, die Wiederbestelltermine so zu legen, dass sie der zahnmedizinischen Maxime folgen: „Der Zeitraum zwischen zwei Wiederbestellterminen ist so zu wählen, dass der vereinbarte ‚Recall‘-Termin beginnende krankhafte Veränderungen in der Mundhöhle zu einem Zeitpunkt erfasst, in dem sie durch professionelle Vorsorgemaßnahmen reversibel in einen gesunden Zustand zurückgeführt werden können.“ Im Neuen 3-Stufen-Konzept bestimmt diese Maxime den Aufbau der „Recall“-Termine. Ihre zahnmedizinische Begründung steht unter der Überschrift

„Das Prinzip der Reversibilität“.

Seine Logik wird dem Patienten vorgestellt und erläutert. „Wir möchten, dass in Zukunft aus den Problemchen in Ihrer Mundhöhle keine Probleme werden. Unsere Vision für Sie heißt: Wir möchten Sie mit unserem Vorsorgekonzept auf Dauer, nämlich chronisch zahngesund halten.“

Mit dem so informierten Patienten bespricht anschließend eine Mitarbeiterin die organisatorische Durchführung des „Recalls“ und die dazu eingesetzten Hilfsmittel. Wir legen Wert darauf, dem Patienten eindeutig klar zu machen, dass die Teilnahme an den regelmäßigen Wiederbestellsitzungen in seinem Interesse liegt. Die Aussage auf unseren „Recall“-Karten: „Sie waren bereit, sich vorsorglich über unser Wiederbestellsystem an einen neuen Prophylaxetermin erinnern zu lassen“ erinnert den Patienten mit jedem neuen „Recall“-Termin an seine Verantwortlichkeit für die eigene Gesundheit! Die zahnmedizinisch begründete Aussage zum Inhalt

und zur Durchführung des „Recalls“ überzeugen die Patienten. Die Schatztruhe unserer Wiederbestellkartei umfasst mittlerweile ca. 1.200 erwachsene Patienten. Für sie ist Zahngesundheit – eingebettet in eine regelmäßige, professionelle präventive Betreuung – zur unverzichtbaren Lebensqualität geworden.

Fazit

Das Neue 3-Stufen-Konzept hat sich als eine hundertfach bewährte Praxishilfe erwiesen. Mit ihm gelingt die unkomplizierte und zugleich wirtschaftlich erfolgreiche Einbindung der Prävention in den Praxisalltag. Das Herzstück des Neuen 3-Stufen-Konzeptes sind indikationsabhängig gegliederte Musterbriefe, Kostenvorschläge, Patienteninformationen und Befundblätter. Gespeichert auf Datenträgern lassen sie sich problemlos für jeden Patienten individualisieren. Die Musterbriefe werden so zu persönlichen Anschreiben. Die mündliche wie schriftliche Vorstellung der Vorsorgeprogramme machen das Neue 3-Stufen-Konzept zu einem wirksamen Marketinginstrument nach der Regel „TWICE“. Der Patient wird Werbeträger mit hoher Wertschöpfung für die Praxis!

Aus dem Blickwinkel des Betriebswirtes aktiviert das Neue 3-Stufen-Konzept brachliegende Produktivitätsreserven in der Praxis. Es gibt der Vorsorge eine praxisgerechte, wertschöpfungsorientierte Strukturoptimierung! Die Akzeptanz des Konzeptes in der Kollegenschaft prüfte die Firma Ivoclar Vivadent – ihr ist der Autor zu größtem Dank verpflichtet – mit einer vergleichenden Befragung zum Nutzwert verschiedener Prophylaxekonzepte. Das Ergebnis war ein eindeutiges Votum für das Neue 3-Stufen-Konzept. Unangefochten nahm es den 1. Platz ein. 68,8% der befragten Kollegen bewerteten seinen Nutzen als hoch, 24,8% als mittel und nur 5,1% als gering. Der „Nutzen mittel“ war definiert als das Feld der Unentschlossenen. Der Gesamtnutzen errechnete sich aus dem Verhältnis von „Nutzen hoch“ zu „Nutzen gering“. Im Ergebnisprotokoll der Befragung hieß es dazu, Zitat: „Bei Ihnen liegt der Gesamtnutzen Ihres Neuen 3-Stufen-Konzeptes bei etwa 11:1, also sehr gut“ – für den Autor eine Bestätigung seiner Alltagserfahrung.

Das Neue 3-Stufen-Konzept ist über den Buchhandel zum Preis von 157 Euro unter der ISBN-Nr. 3-00-013653-3 erhältlich oder kann direkt bestellt werden bei: Mehrzahn-gesundheit, Hauptstr. 17, 67742 Lauterecken.

*Korrespondenzadresse:
Dr. Klaus-Dieter Hellwege
Hauptstr. 17, 67742 Lauterecken
Tel.: 0 63 82/85 42
Fax: 0 63 82/32 20
E-Mail: info@mehrzahngesundheit.de
Web: www.mehrzahngesundheit.de*

Karies und Erosionen? Doppelter Schutz durch Fluoridlack

Die gute Wirkung des Fluoridlacks Fluor Protector (Ivoclar Vivadent) ist Ergebnis vieler Studien. Auch die WHO empfiehlt Fluoridlacke für die Kariesprophylaxe bei Risikopatienten. Durch die Verwendung von Fluoridlacken wird zum einen kariöser Defekte vorgebeugt. Ein signifikanter Schutz vor Erosionen, der unter den gewählten Bedingungen nur für diesen Lack deutlich nachweisbar ist, ist ein weiterer Vorteil des Fluoridlacks Fluor Protector.

DR. MED. DENT. JAN H. KOCH/FREISING

Fehlende oder unzureichende Mundhygiene ist oftmals Auslöser von Karies. Mit effektiven Konzepten und gezielten Maßnahmen gelingt die Vermeidung von neuen Läsionen bei kariesanfälligen Patienten. Es ist sinnvoll, diesen Patienten Fluorid in der Praxis lokal zu applizieren (Abb. 1). Wegen ihrer nachhaltigen Wirkung haben sich hierfür Lacke wie Fluor Protector besonders gut bewährt. Neben seiner kariesprotektiven Depotwirkung könnte dabei nach einer Studie der niederländischen Universität Groningen auch der Schutz vor Erosionen eine wichtige Rolle spielen (VIEIRA et al. 2005) (Abb. 2). Häufiger Konsum säurehaltiger Lebensmittel wie zum

Beispiel Fruchtsäfte oder Cola-Getränke, Alcopops und frische Früchte (Abb. 3) steht in engem Zusammenhang mit Erosionen der Zähne (LUSSI 2005). Die Autoren der weiter oben genannten Studie fanden, dass der Schutzeffekt von Fluor Protector gegen wiederholte Zitronensäure-Ätzung signifikant stärker war als bei Verwendung von Fluoridlösungen und Fluoridgelen. Der Substanzverlust betrug bei Vorbehandlung mit dem 0,1-prozentigen Fluoridlack 3,43 Mikrometer, gegenüber 8,69 µm für eine 1-prozentige Aminfluoridlösung und 8,27 µm für ein 1-prozentiges Titanfluoridgel. Die protektive Wirkung war nur bei Verwendung von Fluor Protector statistisch signifikant. Diese Ergebnisse bestätigen langjährige klinische Erfahrungen (SKÖLD-LARSSON und TWETMAN 2004).



Abb. 1: Fluor Protector wird einfach auf die Zahnoberfläche appliziert.

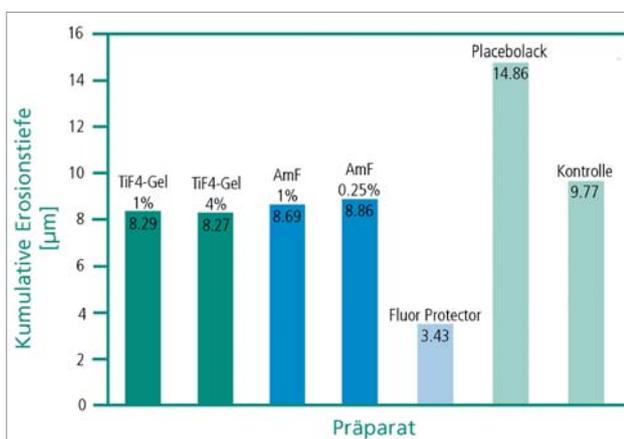


Abb. 2: Statistisch signifikanter Schutz gegen Erosionen durch Fluor Protector in vitro; AAS (Vieira et al. 2005).

Schützende Wirkung

Erosionen sind als nicht bakterieller Vorgang definiert, die im weiteren Verlauf auch zu kariösen Läsionen führen können. Der Schutzeffekt von Fluor Protector (Abb. 4) wird von den niederländischen Forschern auf die langfristige Abgabe von Fluoridionen an den unterliegenden Schmelz zurückgeführt. Zusätzlich wird ein mechanischer Schutzeffekt der Trägersubstanz angenommen. Bereits in früheren Studien war festgestellt worden, dass auch vier Monate nach Anwendung von Fluor Protector noch ein Schutz gegen Demineralisierung vorhanden ist. Dieser ist stärker als bei Verwendung eines anderen Fluoridlacks höherer Konzentration (DE BRUYN et al. 1988). In einer Untersuchung bei kariesaktiven Jugendlichen wurde der Effekt von Fluor Protector und professioneller Zahnreinigung (PZR) auf die Remineralisierung initialer Kariesläsionen verglichen (TRANAEUS et al. 2001). Die Anwendung wurde alle sechs Wochen wiederholt. Nach Ablauf von sechs Monaten bestimmten die schwedischen Forscher den Mineralisationsgrad des Schmelzes. Sowohl die Fläche als auch die Tiefe der Läsionen waren für Fluor Protector, aber nicht für die PZR, signifikant geringer als zu Beginn der Untersuchung. Als Schlussfolgerung wurde ein positiver Effekt auf die Remineralisation initialer White-Spot-Defekte festgestellt.



Abb. 3: Fruchtsäfte stehen in engem Zusammenhang mit Erosionen der Zähne. – Abb. 4: Der fluoridhaltige Schutzlack lässt sich bequem entnehmen. – Abb. 5: Fluor Protector – Fluoridhaltiger Schutzlack zur Kariesprophylaxe.

Fazit

Kariösen Läsionen kann mit dem Fluoridlack Fluor Protector vorgebeugt werden. Langjährige Praxiserfahrungen und internationale Forschungsprojekte dokumentieren diese Wirkung. Gleichzeitig bestätigt eine aktuelle Studie klinische Erfahrungen, dass Fluor Protector ein schützendes Potenzial auch gegen Erosionen durch säurehaltige Lebensmittel und Getränke besitzt. Damit wird mit nur einem Präparat ein doppelter Schutzeffekt erreicht. Dieser kommt vor allem Patienten mit erhöhtem

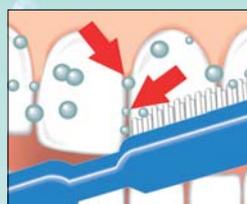
Kariesrisiko und ungünstigen Ernährungsgewohnheiten zugute.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. dent. Jan H. Koch
Parkstr. 14, 85356 Freising
Tel.: 0 81 61/4 25 10
E-Mail: janh.koch@dental-journalist.de

ANZEIGE

Beste Reinigung bei geringster Abrasion.*



Das Geheimnis: Kleine, weiche Pflegeperlen.

Effektiv und schonend entfernen sie Plaque und Verfärbungen bis in enge Zahnzwischenräume, ohne Zahnschmelz, Dentin, Füllungen Versiegelungen zu schädigen. RDA-Wert: 45, Mittenrauert im Laborvergleich: 10x bis 50x geringer als die Vergleichszahncremes. Zusätzlich sorgt ein System aus Aminfluorid (800 ppmF) und Natriumfluorid (400 ppmF) und natürlichen entzündungshemmenden Wirkstoffen wie Kamillenextrakte, Bisabolol und Panthenol für eine optimale Karies- und Parodontitis-Prophylaxe.

* Ch. Sander, F. M. Sander, H. C. Wiethoff, F. G. Sander, „Abrasionsvergleich von Zahnpasten für Kinder und Erwachsene“, ZM 07/2005

Bestellcoupon • Fax: 0711-75 85 779-26

- die aktuellen Studienergebnisse kostenlose Proben und Patienteninformationen
 zum Verkauf: _____ Kartons mit je zwölf 100ml Tuben im Thekenaufsteller.
(Mindestbestellmenge 12 Tuben zum Sonderpreis für den Praxisverkauf)

Praxisstempel

Unterschrift

dhj 2/06



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG, 70746 Leinfelden-Echterdingen
Tel. 0711-7585779-11, Fax 0711-7585779-26

Aufbereitung, Hygiene, Medizinproduktegesetz ...

Zahnärztliche Praxen stehen heute unter einem enormen Kostendruck. Versäumnisse in der allgemeinen Politik haben dazu geführt, dass in vielen Lebensbereichen entstandene „Verpflichtungen“ nicht mehr bezahlbar sind. Es muss gesparrt werden. Meistens geschieht das am falschen Ende.

DR. HANS SELLMANN/MARL

Zahnärztinnen und Zahnärzte haben nur eine kleine Lobby. Und das sind ihre Patienten. Das, was die Pharmaindustrie in der Politik an Einfluss hat, das haben wir nicht. Also sind wir ein willkommenes Opfer für Sparmaßnahmen aller Art. Andererseits können wir durch noch so viel Fleiß im Vertragszahnarztbereich dank Deckelungen und Budgets keine Einkommenssteigerungen mehr erzielen. Gleichzeitig aber laufen uns die Kosten davon. Eine neue Kostenlawine droht mit den Anforderungen an die Hygiene gemäß den (neuen) Richtlinien des Robert Koch-Institutes auf uns zuzukommen.

Was ist passiert? Eine schon lange schlummernde Zeitbombe, Richtlinien europäischen Rechts, sind endlich auch in Deutschland umgesetzt worden. Da einige Körperschaften das anscheinend als nicht so wichtig erachtet hatten, wurden die Bezirksregierungen wach und haben nunmehr auch Zahnarztpraxen in ihre Überprüfungen

aufgenommen. Überprüfung auf was? Auf die Einhaltung aller Vorschriften aus den oben erwähnten (seit dem Februar 2006 neu gefassten) Richtlinien des Robert Koch-Instituts, nachzulesen unter www.rki.de und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte, nachzulesen unter www.bfarm.de. Aber nicht nur die Hygiene bzw. die Einhaltung aller diesbezüglichen Vorschriften ist nunmehr wichtig, weitere Anforderungen an den Betrieb einer Praxis gemäß „MPG“ sind zu beachten.

Viel Hysterie

In den vergangenen Monaten haben so genannte Praxisbegehungen seitens der Bezirksregierungen stattgefunden. Diese wurden risikoabgestuft, zunächst in Kliniken, bei MKG-Chirurgen und auch bei Oralchirurgen durch-



Abb. 1: Eigenschutz ist eine der wichtigsten Vorgaben bei der Aufbereitung von Medizinprodukten zur Vermeidung von Infektionen der mit der Aufbereitung betrauten Person durch kontaminierte Medizinprodukte (Instrumente). – Abb. 2: Auch wenn es recht martialisch aussieht, ein perfekter Infektionsschutz erfordert nun mal eine spritzdichte Schürze, verstärkte, durchstichfeste Handschuhe, eine seitlich geschlossene Schutzbrille, einen Mund- und Nasenschutz sowie eine Haarbedeckung. Oder wollen Sie pathogene Keime im Auge oder in den Haaren haben? – Abb. 3: Allerdings ist eine solche Kombination ungeeignet für scharfe und spitze Instrumente. Diese müssen (Schutzkappen, Zellstoff o.ä.) vor einem Durchstechen der Verpackung während des Aufbereitungsprozesses geschützt werden.



Abb. 4: Medizinprodukte (Instrumente), die bestimmungsgemäß steril zum Einsatz kommen sollen, werden vorzugsweise in einer Papier-Folien-Kombination eingeschweißt. – Abb. 5: Medizinprodukte müssen so im Autoklaven gelagert werden, dass kein Sterilisations„schatten“ entsteht. – Abb. 6: Jede Charge muss mit einem Klasse 5-Indikator und, bei Hohlkörpersterilisation (Hand- und Winkelstücke, Turbinen), mit einem Vakuumtest (Helix oder SMU-LC) auf den Erfolg des Sterilisationsvorganges überprüft werden.

geführt. Aber auch „ganz normale“ Zahnarztpraxen waren betroffen. Eins kann ich vorwegnehmen: Es ist keinesfalls dazu gekommen, dass Praxen „zugemacht“ wurden. Aber die Begehungen haben für die betroffenen Praxen immer ein enormes Maß an Arbeit und auch Kosten mit sich gebracht, um alle Anforderungen der Prüfer der Bezirksregierung letztendlich zu erfüllen. Was aber sind das denn nun für Anforderungen?

Qualitätsmanagement

Von der Politik seit langem gefordert, von cleveren Geschäftsleuten ausgenutzt, wird auch für Zahnarztpraxen ein „QM“ auf Dauer nicht zu vermeiden sein. Aber ein solches QM bedeutet nicht automatisch die (teure) Zertifizierung einer Praxis, es gibt viele verschiedene Möglichkeiten (Bücher, Seminare, CD-ROM), selbst kostengünstig ein QM Step-by-Step in der eigenen Praxis zu etablieren. Wenn man sich einmal näher mit einem solchen QM befasst, dann sieht man, dass eine der Haupteigenschaften des QM darin besteht, jederzeit gleichmäßig reproduzierbare Ergebnisse schaffen zu können. Lassen Sie mich das an einem Beispiel erklären: Ein jederzeit gleichmäßig reproduzierbares Ergebnis können Sie beim Ansetzen einer Desinfektionsmittellösung dadurch erzielen, dass Sie mit einem Messbecher 980 Milliliter Wasser abmessen und den Becher danach auf genau einen Liter mit dem Desinfektionskonzentrat auffüllen. Dann erhalten Sie stets eine 2%ige Lösung. Und ein solches Vorgehen legen Sie in einer Arbeitsanweisung fest. Wenn Sie hingegen nur einen Krug mit Wasser etwa randvoll auffüllen, dazu einen „Schuss“ Desinfektionslösungskonzentrat hineingeben, dann erhalten Sie keine genau definierte Lösung. Diese aber ist für eine erfolgreiche Desinfektion, so sagt der Hersteller sowohl des Desinfektionspräparates als auch des Medizinproduktes (Instrumentes) und so sagen es im Zweifelsfall auch die Richter in einem Rechtsstreit, unbedingt erforderlich. Der Computer macht uns vor: Wenn Sie in einer E-Mail Adresse ein Komma anstelle eines Punktes eingeben, dann kommt die Mail garantiert als unzustellbar zurück. Grau gibt es beim Computer nicht, nur schwarz oder weiß. Und das muss auch in Zukunft für alle Aufbereitungsprozesse in der Zahnarztpraxis gelten.

Umgesetzt, auf z. B. eine Sterilisation unserer zahnärztlichen Instrumente, bedeutet das, dass es eben nicht egal ist, wie viel Wasser im Steri ist und welche Temperatur, Druck und Zeit er fährt. Nur jederzeit reproduzierbare Verfahrensabläufe können eine so genannte „Prozessqualität“ erzeugen, mit der man sicherstellen kann, dass die Sterilisation, wir können ja nicht sehen, ob alle Keime wirklich zuverlässig abgetötet wurden, erfolgreich durchgeführt wurde. Immer wieder werde ich gefragt, warum der „Sporentest“ denn nicht mehr ausreicht. Dazu ist zu sagen, dass ein Sporentest immer zuverlässig nachweist, dass in dem Moment, wo er „gefahren“ wird, eine die Sporen abtötende Funktion des Autoklaven vorgelegen hat. Aber Sie führen den Sporentest ja nicht bei jedem Sterilisationsvorgang durch. Und was wäre, wenn Ihr Steri genau

an dem Tag, nachdem Sie den Sporentest erfolgreich durchgeführt hatten, einen Defekt erleidet? Bis zum nächsten Sporentest vergeht ein halbes Jahr! Ein halbes Jahr, in dem Sie tausende von Instrumenten nicht sicher sterilisiert haben!

Jede Charge muss „stimmen“

Heute wird gefordert, dass Sie bei jedem Sterilisationsvorgang vor der erneuten Anwendung des aufbereiteten Medizinproduktes, denn ein solches ist ja jedes zahnärztliche Instrument (wir werden uns an diese neue Bezeichnung gewöhnen müssen), sehen und nachweisen können müssen, dass dieses MP erfolgreich sterilisiert wurde. Das geht eigentlich ganz einfach, leider nicht so kostengünstig wie bisher. Die neuen Richtlinien des Robert Koch-Instituts haben auch neue Anforderungen an einen in der Zahnarztpraxis einzusetzenden Autoklaven (Dampfsterilisator) mit sich gebracht. Der Grund dafür ist ganz einfach: Es hat sich in der Vergangenheit gezeigt, dass die so genannten Übertragungsinstrumente (Hand- und Winkelstücke, Turbinen) bei ihrem Einsatz am Patienten nicht nur von außen durch Blut, Speichel und die Aerosolwolke verunreinigt (kontaminiert) wurden. Sie wurden auch durch ein selbst bei ÜIs mit einem so genannten Rücksaugstopp niemals gänzlich auszuschließenden Eintritt verunreinigten Materials in die Innenteile des Instrumentes kontaminiert. An die Innenräume dieser Übertragungsinstrumente kommt man aber normalerweise, ohne sie jeweils komplett zu zerlegen, nicht ran, um sie, etwa durch eine Wisch- oder Thermodesinfektion, frei von pathogenen Mikroorganismen zu machen. Das geht nur, indem man ein Vakuum erzeugt, welches die Innenräume sozusagen „leerzieht“. Ein solches Vakuum ist aber nur mit einem so genannten Klasse B-Sterilisator zu erzielen.

Übertragungsinstrumente „mit Blut“ müssen sterilisiert werden

Jede Praxis, die Übertragungsinstrumente anwendet, die in Kontakt mit Blut, Speichel und möglicherweise infektiösen Sekreten aus der Mundhöhle in Kontakt kommen, muss diese Instrumente (eingeschweißt) sterilisieren. Und noch etwas wird gefordert: Wir hatten bereits gesagt, dass alle Hygienemaßnahmen immer gleich (erfolgreich) durchgeführt werden müssen. Um dies zu gewährleisten, fordert der Gesetzgeber, dass sie nach stets gleichem Vorgehen behandelt werden. Das „stets gleiche Vorgehen“ muss schriftlich in so genannten Arbeitsanweisungen niedergelegt werden.

Schriftlicher Arbeitsleitfaden

Für denjenigen, der ein QM bereits kennt, für den sind solche „Aas“ bekannt. Für diejenigen, die damit nicht vertraut sind, befinden sich derzeit erst sehr wenige Informationsmöglichkeiten auf dem Markt. Ein ausge-

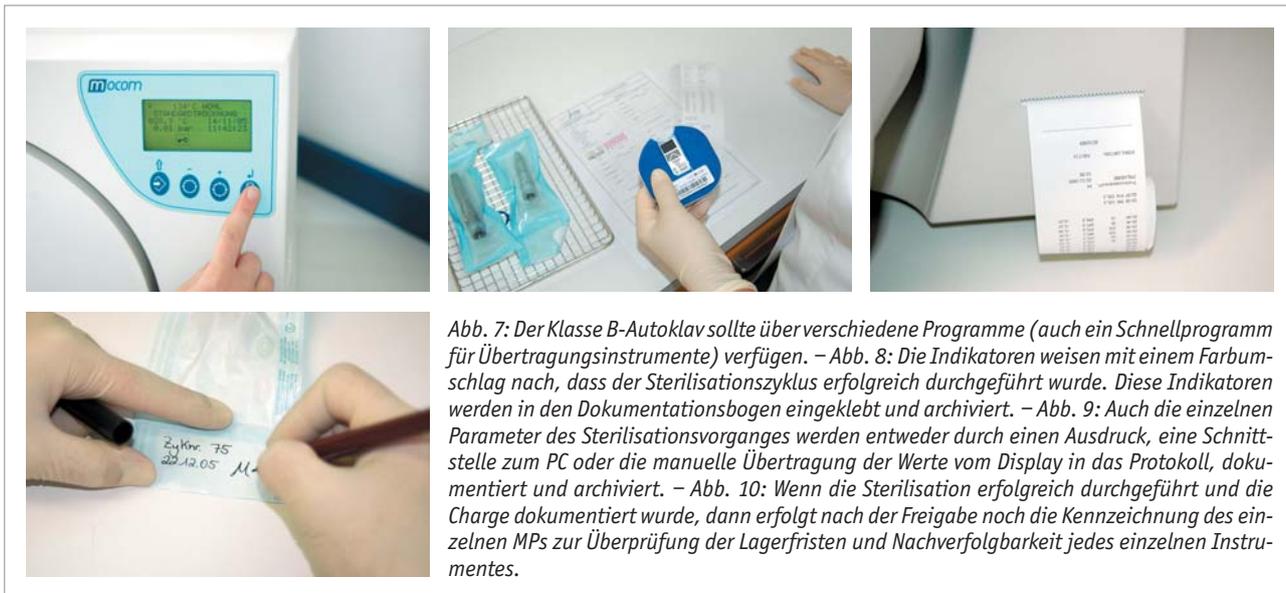


Abb. 7: Der Klasse B-Autoklav sollte über verschiedene Programme (auch ein Schnellprogramm für Übertragungsinstrumente) verfügen. – Abb. 8: Die Indikatoren weisen mit einem Farbumschlag nach, dass der Sterilisationszyklus erfolgreich durchgeführt wurde. Diese Indikatoren werden in den Dokumentationsbogen eingeklebt und archiviert. – Abb. 9: Auch die einzelnen Parameter des Sterilisationsvorganges werden entweder durch einen Ausdruck, eine Schnittstelle zum PC oder die manuelle Übertragung der Werte vom Display in das Protokoll, dokumentiert und archiviert. – Abb. 10: Wenn die Sterilisation erfolgreich durchgeführt und die Charge dokumentiert wurde, dann erfolgt nach der Freigabe noch die Kennzeichnung des einzelnen MPs zur Überprüfung der Lagerfristen und Nachverfolgbarkeit jedes einzelnen Instrumentes.

zeichneter Arbeitsleitfaden ist gerade im Zahnärztlichen Fachverlag in Herne erschienen. Dieses Buch beschäftigt sich theoretisch und praktisch mit der gesamten „Problematik Aufbereitung, Hygiene und sonstige Anforderungen nach dem MPG“ für Zahnarztpraxen. In dem Buch enthalten ist auch eine CD, auf der sämtliche Arbeitsanweisungen vorhanden sind. Diese können Sie sich ausdrucken und leicht vervollständigen. Auch können Sie sie selbst verändern und den Bedürfnissen Ihrer Praxis anpassen. Eine Arbeitsanweisung ist nämlich nie etwas statisches, sondern muss immer individuell Ihren Praxisbedürfnissen angepasst werden.

Reinigung und Desinfektion

Vor den Erfolg haben die Götter aber den Schweiß gesetzt. Und vor einer Sterilisation muss eine erfolgreiche „Entsorgung“ sowie die Vorbehandlung erfolgen. Dabei bedeutet Entsorgung allerdings nicht das, was wir landläufig darunter verstehen, nämlich den Abfalleimer, sondern die Vorbereitung kontaminierten Materials. Aber so ganz abwegig ist das mit der Entsorgung doch nicht. Vom Hersteller ausdrücklich als Einmalprodukte gekennzeichnete MPs dürfen auch nur einmal verwandt und nicht wieder aufbereitet werden. Und auch die Praxisabfälle, das was nicht wieder verwandt wird, muss dann auch wirklich „entsorgt“ werden. Glücklicherweise gelten für alle in einer „normalen“ Praxis anfallenden Abfallstoffe außer den Gefahrgutstoffen (Quecksilber, Röntgenchemikalien) nur die normalen Entsorgungswege. Das heißt, Sie geben diese Materialien (auch extrahierte Zähne sind keine „Organe oder Organteile“ und können, es sei denn sie beinhalten alte Amalgamfüllungen, dem normalen Hausmüll zugegeben werden) in die Tonne. Zu beachten haben Sie dabei lediglich, dass alle kontaminierten Materialien, die Stich- und Schnittverletzungen hervorrufen können (Kanülen), so verpackt sein müssen, dass sie nicht etwa von einem Stöberer auf der Müllkippe zweckentfremdet werden können.

Selbstschutz des Personals

Wie „teuer“ im wahrsten Sinne des Wortes ist Ihnen Ihr Fachpersonal? Teuer wird es dann, wenn die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ansteht. Auch wenn diese Kosten jetzt durch die neue Umlage, die nicht nur wie bisher für Schwangere und Azubis gilt, sondern, wenn wir die Option wahrnehmen, für alle unsere Angestellten, so vermissen Sie doch stets schmerzlich Ihre Dame, welche die Medizinprodukte aufbereitet, wenn diese einmal krank wird. Krank zum Beispiel dadurch, dass sie sich an den kontaminierten Medizinprodukten verletzt hat. Oder dass sie eine Hautallergie auf die Handschuhe entwickelt. Oder einen Spritzer von der Desinfektionslösung in's Auge bekam. Auch aus diesem Grund haben die Fachleute, unter ihnen durchaus auch praktisch tätige Zahnärzte, in der RKI-Kommission für diejenigen, die mit der Aufbereitung betraut sind, Schutzmaßnahmen in ihre neuen Richtlinien hineingeschrieben. So müssen diese etwa eine spritzgeschützte Schürze anlegen, nachdem sie die „normale“ Behandlungskleidung ausgezogen haben. Eine seitlich geschlossene Schutzbrille und ein Mund- und Nasenschutz sowie durchstichfeste Handschuhe (Haushandhandschuhe, keine Untersuchungs- bzw. OP-Handschuhe) vervollständigen die Ausrüstung.

Aufbereitungsraum (-bereich?)

Und mit dieser hantiert die Aufbereitende. Natürlich haben Sie bzw. der Hygienebeauftragte sie gemäß der Arbeitsanweisung entsprechend geschult. Schulungen sind sowieso in mannigfacher Form durchzuführen und zu dokumentieren. Die Hygiene findet dann im Aufbereitungsraum statt. Früher war es strittig, ob es wirklich ein eigener Raum sein musste. Die Bezirksregierungen haben dies stets gefordert. Aber genauso wie die Forderung nach einem Reinluftsystem (gegebenenfalls, etwa bei übermäßiger Hitzeentwicklung, reicht eine normale

Klimaanlage aus), so ist auch die Forderung nach einem speziellen „Aufbereitungsraum“ vom Tisch. Allerdings darf die Aufbereitung nicht im Behandlungsbereich stattfinden. Auch dürfen im Aufbereitungsbereich(-raum) keine sterilisierten Medizinprodukte gelagert werden. Lebensmittel auch nicht. Aber die zeitliche „Umwidmung“ eines Neben- oder zum Beispiel Lager- oder Laborraumes ist unter gewissen Umständen denkbar. Den Aufbereitungsraum/bereich teilen wir dann noch in einen „reinen“ und einen „unreinen“ Bereich ein.

Freigabe

Gerade erst gestern ist es mir passiert, dass ich einen Mundspiegel aus der Schublade angereicht bekam, an dem noch Schmutz (Rest von temporärem Befestigungsmaterial) haftete. So etwas darf nicht passieren. Und damit so etwas nicht passiert, müssen die Medizinprodukte nach ihrer Aufbereitung und Kontrolle freigegeben werden. Freigegeben von der Verantwortlichen, die sich die Instrumente auf den Erfolg der Reinigung ansieht.

Bei den sterilisierten Instrumenten, die eingeschweißt sind, muss auch deren „Verfallsdatum“ vermerkt sein. Am besten geschieht das, wenn Sie noch nicht über eine Etiketten- bzw. Barcodemaschinerie verfügen, indem Sie beim Einschweißen einen ca. 5 cm langen „Talon“ (siehe Abb. 10) belassen, auf dem Sie nach dem Sterilisations-

vorgang die Nummer der Charge (gibt Ihnen der Steri vor), die Unterschrift des für die Freigabe Verantwortlichen und das Datum der Sterilisation vermerken. Es gibt nämlich so genannte Lagerfristen für Ihre aufbereiteten Medizinprodukte. Bei eingeschweißten und sterilisierten Instrumenten dürfen Sie diese, vorausgesetzt, Sie bewahren sie in einer dicht abschließenden Schublade auf, sechs Monate vor einer Resterilisation aufbewahren. Aber wehe, Sie öffnen diese Schublade (im Behandlungsraum), während Sie gerade die Turbine verwenden. Die Aerosolwolke „überschwemmt“ Ihnen sofort den gesamten Schubladeninhalt mit Keimen, sodass der als „kontaminiert“ gilt.

Glückwunsch, wenn Sie mit dem Lesen bis jetzt durchgehalten haben. Glückwunsch, auch wenn Sie anstatt zu resignieren den Stier bei den Hörnern packen wollen. Alles auf einmal, das geht wirklich nicht. Da resigniert man. Aber Step-by-Step? In dem Arbeitsleitfaden findet sich eine ausgezeichnete Checkliste nach ZMV CH. BAUMEISTER. Wenn Sie danach und mit dem Inhalt des Buches arbeiten, dann bedeutet MPG & Co. auch für Sie bald keinen Schrecken mehr.

Korrespondenzadresse:

Dr. Hans Sellmann

Langehegge 330, 45770 Marl

E-Mail: Dr.Hans.Sellmann@t-online.de

ANZEIGE



WhiteMobile – für motivierte und unternehmerisch-orientierte Menschen!

Wollen Sie Unternehmer/in werden? Sprühen Sie vor Tatendrang und Eigeninitiative?

Arbeiten Sie in Ihrer eigenen Region mit WhiteMobile. Das bedeutet, selbstständig das BriteSmile-System bei Zahnärzten anbieten und eigenständig BriteSmile-Behandlungen in der Praxis bei unseren Mobile-Partnern durchführen.

Es erwartet Sie eine ausgezeichnete Verdienstmöglichkeit bei freier Zeiteinteilung. Das und mehr kann Ihnen das WhiteMobile bieten.

Neugierig? Dann nehmen Sie mit uns Kontakt auf. Tel. 0800 1890 587, Fax 0800 1890 588 (gebührenfrei)

WhiteMobile ist ein Franchisesystem der Pegoma BV, Holland. Pegoma BV ist der Exklusivimporteur von BriteSmile, für das professionellste und sicherste Office-Bleich-System.

Pegoma BV-Zweigniederlassung Deutschland
www.britesmile.de



Die Umsetzung des neuen Rahmenhygieneplans mit der eaZydent®

Nach langer Wartezeit ist der neue Rahmenhygieneplan der Bundeszahnärztekammer und des Deutschen Arbeitskreises für Hygiene in der Zahnarztpraxis (DAHZ) nun da. Erinnern wir uns: Nach Veröffentlichung der RKI-Empfehlungen herrschte große Verunsicherung insbesondere über die Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten in Zahnarztpraxen.

DR. WERNER HOTZ, ZA HELGE MICK/SIGMARINGEN

Erschwert wurde die Situation für Praxisbetreiber durch zeitnah einsetzende Praxisbegehungen vor allem in Nordrhein-Westfalen, aber auch in anderen Bundesländern. Hierbei beriefen sich die Behörden auf ebenjene RKI-Empfehlungen sowie das MPG und die Medizinproduktebetriebsverordnung. Von einer klaren Linie bei Begehungen konnte keine Rede sein. So kam es dazu, dass beispielsweise ein Klasse B Autoklav bemängelt wurde, weil kein Drucker angeschlossen war, während andernorts aber alte Klasse N Autoklaven unbeanstandet blieben.

Schnell stand die Forderung nach einer Sterilgutassistentin im Raum, und in vielen Praxen waren bereits die Bleistifte gezückt, um ellenlange behandlungsbezogene Listen der Medizinprodukte zu erstellen. Mit dem neuen Hygieneplan existiert nunmehr Klarheit über die Hygieneanforderungen in Zahnarztpraxen. Zwar hat sich der Umfang gegenüber dem alten Rahmenhygieneplan etwa vervierfacht, aber dennoch liegt hier eine umsetzbare Richtlinie vor, aus der viele angeordnete Härten herausgehalten werden konnten.

Der erwähnte Zuwachs im Umfang ist vor allem der Aufbereitung der Medizinprodukte nach den RKI-Empfehlungen geschuldet. Hier gibt der Hygieneplan den Praxen zum Teil sehr detaillierte Vorgaben an die Hand, die die Umsetzung in der Praxis ermöglichen. Der vorliegende Rahmenhygieneplan ist an die Praxissituation anzupassen und kann mit Verfahrens- und Arbeitsanweisungen ergänzt werden. Neu ist in diesem Zusammenhang eine umfassende Dokumentationspflicht. So müssen bestimmte Medizinprodukte nach der Aufbereitung für die weitere Benutzung per Unterschrift freigegeben und mit Chargennummern gekennzeichnet werden, aus denen das Sterilisationsdatum, das Verfallsdatum und das Sterilisationsverfahren hervorgehen.

Von der Trockenentsorgung des Behandlungsplatzes bis zur Freigabe der aufbereiteten Instrumente sind nunmehr praxisindividuelle Arbeitsanweisungen zu erstellen, um die Einhaltung der Vorgaben des Rahmenhygieneplans nachzuweisen.

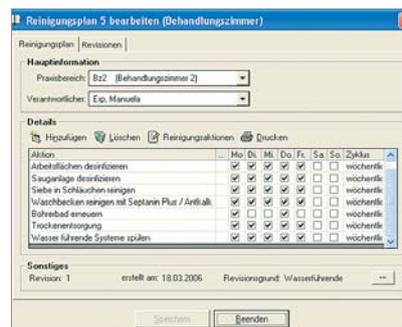
Die fehlerfreie und somit rechtssichere Erfüllung der neuen Anforderungen an die Hygiene erfordert einen hohen Organisationsgrad der Praxen:

- Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sind zu regeln und praxisintern bekannt zu machen
- Verfahrensanweisungen sind zu erstellen und in den Rahmenplan zu integrieren
- die Einhaltung von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen ist lückenlos und dauerhaft sicherzustellen.

Hier sind Lösungen gefragt, die unkompliziert und mit geringstmöglichem Zeitaufwand Sicherheit bieten.

Ein EDV-gestütztes Praxisorganisationssystem wie die Software eaZydent® der Firma GZQM Systemmanagement hat sich hier als hervorragendes Hilfsmittel bewährt. Die Vorteile liegen auf der Hand:

- klare Festlegung von Zuständigkeiten und Verantwortungen ohne aufwändige Führung von Listen
- personen- und funktionsbezogene Zuordnung von Aufgabenbeschreibungen
- kontinuierliche Dokumentation aller Prozessparameter
- perfekte Überwachung aller Abläufe
- einfache, weil automatisierte Überwachung von Prüf- und Wartungsintervallen.



Übersicht Reinigungsplan für ein Behandlungszimmer.

eaZydent® verwaltet die Praxisprozesse und stellt in jedem Funktionsbereich der Praxis die aktuellen, arbeitsplatzbezogenen Verfahrensanweisungen für die Mitarbeiter bereit. Dies stellt einen großen Vorteil gegenüber papiergestützten Organisationssystemen dar, denn auf Knopfdruck abrufbare Anweisungen sparen Zeit und Geld. Niemand muss sich durch Dokumentenberge kämpfen, um das aktuell benötigte Dokument zu finden, und auch der Austausch von Unmengen von gedruckten Vorgaben entfällt, da das System stets nur die aktuell gültige Version anzeigt. Veranschaulicht sei dies am Beispiel der Reinigungspläne in eaZydent®.

Mit wenigen Klicks lässt sich jeder Schritt der Hygienekette raum-, funktions- und/oder personenbezogen abbilden. Die Abbildung zeigt die Maske „Reinigungsplan“, die einen schnellen Überblick über die anstehenden Aufgaben erlaubt. Angegeben ist immer der betroffene Funktionsbereich der Praxis, der/die Verantwortliche und eine Übersichtsliste aller anstehenden Aufgaben, bezogen auf Wochentage. Ein solcher Reinigungsplan lässt sich in wenigen Minuten erstellen und gegebenenfalls auch neuen Gege-

benheiten anpassen. Ändern sich Verantwortlichkeiten, weil beispielsweise eine Mitarbeiterin ausscheidet, lassen sich sämtliche Aufgaben mit einem Klick auf neue Verantwortliche übertragen. Dabei wird jede Änderung rechtssicher und dauerhaft archiviert, ohne dass Listen in der Praxis ausgetauscht werden müssen. Ein weiterer Klick auf die anstehende Reinigungsaktion öffnet ein Fenster mit den Einzelheiten der Durchführung der anstehenden Aufgabe. Hier können die Vorgaben des Hygienerahmenplans in Form von praxisspezifischen Arbeitsanweisungen hinterlegt werden. eaZydent® vermittelt so einen lückenlosen Überblick über die Verantwortlichkeiten Ihrer Praxis und schafft Sicherheit für Praxisbetreiber und Patienten. Genauso einfach und schnell erledigt eaZydent® sämtliche Anforderungen aus dem MPG. Gerätewartungen, Einweisungen, Schulungsprotokolle werden mit vorgegebenen oder individuell erstellten Dokumenten rechtssicher und dauerhaft organisiert. Ein solchermaßen weitgehend automatisiertes Organisationssystem macht administrative Anforderungen handhabbar und mindert den Verwaltungsaufwand erheblich.

Praxen, die eine ISO 9001 Zertifizierung wünschen – keine gesetzliche Pflicht – sind mit der eaZydent® auf der sicheren Seite. Die eaZydent® wurde vom TÜV-Rheinland abgenommen. Die ersten Praxen sind bereits zertifiziert worden bzw. stehen kurz vor der Zertifizierung. Durch die einfache Handhabung der eaZydent® kann ein übliches Zertifizierungsverfahren erheblich verkürzt werden. Das spart für alle Beteiligten Zeit und Geld. Diese Vorteile möchten wir Ihnen eins zu eins weitergeben.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, so können Sie einen kostenlosen eaZydent®-Movie bei der Oemus Media AG anfordern. In einer einzigartigen Multimedia-Show werden Ihnen die wichtigsten Funktionen der eaZydent® interaktiv präsentiert. In nur zehn Minuten erhalten Sie einen Überblick, wie einfach es ist, ein funktionierendes und nachhaltiges Praxismanagement einzuführen.

Bitte senden Sie mir den kostenlosen eaZydent®-Movie an folgende Adresse:

Fax: 03 41/4 84 74-2 90

Praxisstempel

E-Mail

Weitere Informationen zum Programm erhalten Sie unter:
Tel.: 03 41/4 84 74-3 27

Korrespondenzadresse:

Dr. Werner Hotz, ZA Helge Mick

In den Burgwiesen 3, 72488 Sigmaringen

Tel.: 0 75 71/6 32 63, Fax: 0 75 71/6 32 65

E-Mail: Werner.Hotz@t-online.de, Web: www.dr-hotz.de

mectron

modern – zuverlässig – preiswert

combi s

Überzeugend gut!
Überraschend günstig!



combi s – Pulverstrahl-Technik pur
→ maximale Power ohne Verstopfen
combi s – Ultraschall-Technik pur
→ Auto-Control mit Leistungsgarantie

Nur 2.850,00 €* mit 24 Monaten Garantie

Faxen Sie uns einfach diese Seite, wir senden Ihnen gerne weitere Informationen zu.

* Preis zzgl. gesetzl. MwSt., Änderungen vorbehalten.

smile. we like it!

mectron Deutschland
Vertriebs GmbH

Keltenring 17
D-82041 Oberhaching
tel +49 89 63 86 69 0
fax +49 89 63 86 69 79
info@mectron-dental.de

Häusliche Mundhygiene bei Gingivitis und Parodontitis – welche Rolle spielt die Zahnbürste?

Eine optimale häusliche Mundhygiene ist für Gingivitis- und Parodontitis-Patienten unerlässlich, um dauerhaft eine effiziente, gründliche Plaquereduktion zu gewährleisten. Wichtigstes Hilfsmittel für die mechanische Plaqueentfernung ist die Zahnbürste.

DR. RUTH HINRICHS/LÖRRACH

Häusliche Mundhygiene – warum?

Zahnärztliche Therapiemaßnahmen bei Gingivitis und Parodontitis können nur dann erfolgreich sein, wenn die Voraussetzungen zur Durchführung einer optimalen häuslichen Mundhygiene sichergestellt sind. Im Laufe einer Behandlung ist es also wichtig, dass die Patienten sich nicht nur auf die medizinische Betreuung in der Zahnarztpraxis verlassen. Sie müssen selbst die Verantwortung zur richtigen häuslichen Mundhygiene übernehmen und diese konsequent durchführen. Nur so kann, begleitet von einem regelmäßigen Recall in der Zahnarztpraxis, ein umfassender Schutz vor erneuten Entzündungen mit einem Fortschreiten des Verlustes von Knochen und Bindegewebe erzielt werden.

Zahnputztechnik

Eine wichtige Basis für die Gesunderhaltung des Zahnfleisches ist die gründliche mechanische Plaqueentfernung bei der täglichen Mundhygiene. Die Plaqueentfernung ist umso bedeutender, wenn das Zahnfleisch bereits entzündet ist und besonderer Schonung bedarf. Denn der Entzündungsprozess kann sich auf den Zahnhalteapparat ausdehnen und so zu einer Parodontitis führen. Viele Gingivitis- und Parodontitis-Patienten wenden jedoch eine ungeeignete Zahnbürste und Zahnputztechnik an.

Empfehlenswert ist bei Zahnfleischproblemen die Bass-Technik, mit der auch der Zahnfleischsaum gründlich gereinigt wird. Dabei wird die Zahnbürste im 45°-Winkel an das Zahnfleisch und die Zähne angelegt. Die Borsten werden leicht gegen Zähne und Zahnfleisch gedrückt. Es

werden kleine, rüttelnde Hin- und Herbewegungen von einer halben Zahnbreite durchgeführt. So werden die Zahnbeläge gelockert sowie gründlich und schonend entfernt. Pro Zahnabschnitt sollten mindestens zehn Rüttelbewegungen durchgeführt werden. Danach sollte überlappend zum nächsten Abschnitt übergegangen werden. Hinter den Frontzähnen wird die Zahnbürste senkrecht gestellt. Auch hier werden kleine rüttelnde Bewegungen durchgeführt. Die Zähne sind systematisch zu reinigen: zuerst die Außenflächen, dann die Innenflächen und zuletzt die Kauflächen (Abb. 1). Zur Entfernung aller Plaquereste sollten die Zähne zwei- bis dreimal täglich nach den Mahlzeiten für mindestens zwei bis drei Minuten geputzt werden. Selbstverständlich sollte zusätzlich auch eine tägliche Interdentalraumreinigung mittels Zahnseide, Interdentalbürsten oder Zahnholzern durchgeführt werden.

Die Demonstration der richtigen Putztechnik und die Instruktion erfolgt durch das Praxisteam und sollte an die individuellen Patientenbedürfnisse angepasst werden. Helfen kann dabei professionelles Unterstützungsmaterial zur Edukation, Motivation und Instruktion wie z. B. die GABA Prophylaxe-Box. Zudem sind wiederholte Kontrollen und Remotivation unerlässlich. Denn nichts ist so schwer wie das Abgewöhnen einmal gefestigter Gewohnheiten. Hier ist das Praxisteam gefordert, das Interesse an der Zahngesundheit zu wecken, Hilfestellungen zu geben sowie die Informationen überzeugend weiterzugeben. Ein Recallsystem ermöglicht dann eine fortlaufende Überprüfung der Qualität der häuslichen Mundhygiene. Unterstützt durch regelmäßige professionelle Zahnreinigungen in der Zahnarztpraxis kann die Grundlage zum Schutz vor Gingivitis und Parodontitis gelegt werden.



Zahnbürste

Welche Rolle spielt die Zahnbürste in der Mundhygiene bei Gingivitis und Parodontitis? In bester Absicht, eine gründliche und perfekte Zahnreinigung zu erzielen, verwenden viele Patienten eine ungeeignete Zahnbürste. Insbesondere Zahnbürsten mit harten Borsten und eine horizontale „Schrubb-Bewegung“ mit zu starkem Anpressdruck können zu Verletzungen an Zahnfleisch und Zähnen führen.

Zahnputzschäden (z. B. Zahnfleischrezessionen, Abrasionen, keilförmige Defekte) werden jedoch nicht nur durch zu harte Zahnbürsten-Filamente verursacht, sondern auch durch zu abrasive Zahnpasten, zu lange Putzdauer und regelmäßiges Zähneputzen mit zu hohem Putzdruck. Häufig ist nicht klar, dass die Reinigungsleistung beim Zähneputzen nicht allein durch den Putzdruck bestimmt wird (VAN DER WEIJDEN et al. 1998). Vielmehr verschlechtert sich bei zu hohem Druck die Reinigungsleistung tendenziell eher wieder. Die Reinigungsleistung wird auch durch andere Faktoren mitbestimmt, wie Putzbewegungen, Größe des Bürstenkopfes, Putzdauer und die manuelle Geschicklichkeit des einzelnen Patienten.

Auf dem European Workshop on Mechanical Plaque

Control (LANG et al. 1998) wurden unter anderem folgende Anforderung an eine ideale Zahnbürste formuliert: Weiche Borstenkonfiguration und Borstenmuster, welche die Plaqueentfernung entlang des Zahnfleischsaumes verbessern. Eine gründliche und zugleich sanfte Reinigung des Zahnfleischsaumes ist also besonders wichtig. Diesen Anforderungen wird die meridol® Zahnbürste mit mikrofeinen Borstenenden gerecht (Abb. 2). Ihre mikrofeinen Filamente sorgen für eine gründliche Plaqueentfernung, besonders auch am Zahnfleischsaum, und schonen dabei selbst gereiztes und entzündetes Zahnfleisch, wie wissenschaftliche Studien belegen. Dies ist auf die konische Form der Filamente zurückzuführen: Ihr Durchmesser beträgt an der Basis 0,18 mm, an der Spitze aber nur 0,05 mm. Dadurch sind sie sehr weich und flexibel, doch gleichzeitig stabil und haltbar. Dank der optimalen Kontakteigenschaften der mikrofeinen Filamente wird die Plaque gründlich entfernt. Bei Berührung mit den Zahnoberflächen legen sich die flexiblen Borstenenden um und schützen so das Zahnfleisch vor Verletzungen. Der weich ummantelte Bürstenkopf schützt vor Traumatisierungen von Hart- und Weichgewebe und erreicht durch seine optimale Größe selbst die hinteren Molaren und die Innenflächen der Zähne ideal. Die sichere Führung der Zahnbürste ist

Fortbildung für das gesamte Praxisteam

„Prophylaxe aktuell für Prophylaxe-Profis“

mit Geneveva Schmid

- Berlin am 14. Juni 2006
- Mannheim am 21. Juni 2006

„PAR-Patienten professionell betreut“

mit Simone Klein

- Hamburg am 17. Juni 2006
- Göttingen am 24. Juni 2006

„Prophylaxe für Schwangere und Kleinkinder“

mit Ute Rabing

- Köln am 21. Juni 2006
- Wiesbaden am 28. Juni 2006
- Göttingen am 01. Juli 2006

„Das 1x1 der Prophylaxe in der Implantologie“

mit Ute Rabing

- Hannover am 30. Juni 2006

„Verkaufsgespräche“

mit Annette Schmidt

- Wiesbaden am 05. Juli 2006

Das aktuelle Herbstprogramm finden Sie unter www.dentfit.de

DentFit.de Seminare sind aktuell und praxisnah.

Alle Seminare werden mit begrenzter Teilnehmerzahl durchgeführt. Wir freuen uns auf Sie!

Teilnahmegebühr:

Mitarbeiterinnen 190,- € zuzüglich MwSt.

Zahnärztinnen/Zahnärzte: 235,- € zuzüglich MwSt.

Info und Anmeldung

www.dentfit.de · E-Mail: info@dentfit.de

Tel.: 0 30/32 60 95 90 · Fax: 0 30/32 60 95 92

Die Seminare sind an das Praxisteam – Zahnärzte, Zahnärztinnen und Mitarbeiterinnen – gerichtet. Alle Seminare sind von den Zahnärztekammern anerkannt. Die Leitsätze und Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer zur zahnärztlichen Fortbildung werden berücksichtigt. Die Seminare werden mit vier bis sechs Punkten bewertet.



durch den ergonomischen Griff mit dem weichen Daumenstopp gewährleistet. Durch ihr flaches (planes) Borstenfeld ist die meridol® Zahnbürste für die bei Gingivitis- und Parodontitis indizierte Bass-Technik hervorragend geeignet. Außerdem reinigen die mikrofeinen Borstenenden der meridol® Zahnbürste auch ohne starken Putzdruck.

Besondere Reinigungsleistung am Zahnfleischsaum

Die besondere Reinigungsleistung der meridol® Zahnbürste am Zahnfleischsaum wurde von der Arbeitsgruppe um YANKELL von der School of Dental Medicine der University of Pennsylvania in einer In-vitro-Untersuchung getestet. Hierfür wurden Zahnmodelle von Molaren mit künstlichem Zahnfleisch aus Acrylharz verwendet. Zwischen Zähne und Zahnfleisch wurde druckempfindliches Papier als künstliche Plaque eingeschoben. Dann wurden die Modelle mithilfe einer mechanischen Bürstvorrichtung jeweils viermal mit der meridol® Zahnbürste und einer international anerkannten Referenzzahnbürste der American Dental Association (ADA) 60 Sekunden lang horizontal geputzt. Schließlich wurde anhand des druckempfindlichen Papiers gemessen, wie viel künstliche Plaque am Zahnfleischsaum entfernt wurde. Die meridol® Zahnbürste entfernte am Zahnfleischsaum 10,61 mm künstliche Plaque, die Vergleichszahnbürste nur 0,22 mm (Abb. 3). Diese Studie zeigt, dass die meridol® Zahnbürste mit ihren mikrofeinen Borstenenden den Zahnfleischsaum deutlich besser reinigt als die Referenzzahnbürste mit ihren zylindrischen, endgerundeten Borsten (YANKELL et al. 2003). Auch SGAN-COHN und VERED (2005) sehen in der Verwendung der meridol® Zahnbürste Potenzial zum Schutz der Gesundheit der Gingiva.

Minimales Verletzungspotenzial am Zahnfleisch

Die meridol® Zahnbürste kann eine Gingivitis reduzieren und verletzt das Zahnfleisch deutlich weniger als eine Standardzahnbürste. Dies ist das Ergebnis einer klinischen Einfachblindstudie an der Universität Heidelberg. In ihrer Untersuchung verglichen die Wissenschaftler das Verletzungspotenzial der meridol® Zahnbürste mit dem der ADA-Referenzzahnbürste. 86 Pro-

banden wurden in zwei Gruppen aufgeteilt und putzten sich drei Monate lang zweimal täglich die Zähne mit der meridol® Zahnbürste bzw. der Vergleichszahnbürste. Die Zahnbürsten wurden im Abstand von sechs Wochen jeweils durch eine neue ausgetauscht. Nach Ablauf der drei Monate betrug die relative Gingivitisreduktion bei Anwendung der meridol® Zahnbürste 26,8 Prozent, während mit der Vergleichszahnbürste eine Reduktion um 23,1 Prozent erzielt wurde. Beide Zahnbürsten können also Zahnfleischartzündungen deutlich reduzieren. Auffällig aber war, dass die Zahl der beim Putzvorgang aufgetretenen Gingivaläsionen bei Anwendung der meridol® Zahnbürste nur ein Zehntel im Vergleich zur Referenzzahnbürste betrug (Abb. 4) (VON BETHLENFALVY et al. 2002).

Indikationsorientierte Zahnpflege

Gingivitis- und Parodontitis-Patienten benötigen eine problemorientierte Lösung, die dem gereizten und entzündeten Zahnfleisch Rechnung trägt, zum anderen aber auch die täglichen Mundhygienegewohnheiten berücksichtigt und fördert – mit anderen Worten eine Kombination, die aus Zahnpasta, Zahnbürste und Mundspüllösung (z. B. mit Aminfluorid/Zinnfluorid) besteht, die sich optimal ergänzen. Sind die Produktleistungen durch wissenschaftliche Studien belegt, können Zahnärzte und Verwender sicher sein, eine gute Wahl getroffen zu haben.

Literatur

- Lang NP, Attström R, Loe H (Eds.): Proceedings of the European Workshop on Mechanical Plaque Control. Quintessenz (1998).
- Sgan-Cohen HD, Vered YA: Clinical Trial of the meridol® Toothbrush with Conocal Filaments: Evaluation of Clinical Effectiveness and Subjective Satisfaction. J Clin Dent 16 (2005) 109–113.
- van der Weijden GA, Timmerman MF, Danser MM, van der Velden U: Relationship between the plaque removal efficacy of a manual toothbrush and brushing force. J Clin Periodontol 25 (1998) 413–416.
- von Bethlenfalvy ER, Kugel B, Pioch T, Dörfer CE: Einfluss unterschiedlicher Filamente auf die Gingivitisreduktion zweier Handzahnbürsten. Parodontologie 13 (2002) 286–287.
- Yankell SL, Shi X, Emling RC: Laboratory Evaluations of Two Toothbrushes for Removal of Artificial Plaque Above, Around and Below the Gingival Margin. J Clin Dent 14 (2003) 19–22.

Korrespondenzadresse:
Dr. Ruth Hinrichs
 Berner Weg 7, 79539 Lörrach

Prophy-Mate von NSK

Das NSK Prophy-Mate, ein Zahnreinigungs- und Polierhandstück, bietet für die meistverwendeten Kupplungsmarken (d.h. für KaVo® MULTIflex®-Kupplung, W&H® Roto Quick®-Kupplung, Bien-Air® Unifix®-Kupplung und Sirona® Quick-Kupplung) eine Neuheit in neuem Design. Das praktische Handstück ist für kleine und größere Hände geeignet und bietet sicheren, rutschfes-



ten und angenehmen Griff auch bei längerem Arbeiten. Das Prophy-Mate-Instrument ist um 360° drehbar. Die Handstückverbindung ist so konstruiert, dass sie auch bei starkem Luftdruck frei beweglich ist. Um die Prophy-Mate-Handstücke von der auf dem Teil mit dem Pulverbehälter befindlichen Kupplung zu lösen, zieht man einfach den Schnelllöser zurück. Für die Pflege des Instruments verwendet man die mitgelieferte Reinigungsbürste und den Draht, beziehungsweise wird das Ausblasen der Düse mit Luft nach jeder Behandlung empfohlen. Die Sprühkanüle kann außerdem zur gründlichen Reinigung abgenommen werden; eine Ersatzkanüle wird mitgeliefert. Das Pulverbehälterteil ist mit Doppelstrahldüsen ausgerüstet. Durch die Doppelstrahldüsen gelangt gleichzeitig Luft in den Pulverbehälter, wodurch das Pulver konstant in Richtung mittlere Saugdüse gedrückt wird.

NSK Europe GmbH
Westerbachstr. 58
60489 Frankfurt am Main
E-Mail: info@nsk-europe.de
Web: www.nsk-europe.de

Individuelle Risikoanalyse ist so einfach!

Die Zielsetzung moderner Parodontalbehandlung ist klar: sichere individuelle Risikoanalyse und damit eine optimal

auf den Patienten abgestimmte Behandlung. Etablierung und Progredienz der Erkrankung werden insbesondere durch das Vorhandensein spezifischer Markerkeime und deren Wechselwirkungen bestimmt. Ursächlich verantwortlich für die Zerstörung des Zahnhalteapparates ist letztlich aber die körpereigene Entzündungsreaktion. Diese Immunantwort ist individuell verschieden und genetisch festgelegt. Sie wird durch das Zytokin Interleukin-1 (IL-1) gesteuert. Auf Grund von Sequenzvarianten in der Erbinformation dieses Entzündungsmediators reagieren bestimmte Patienten auf einen Entzündungsreiz wesentlich stärker als andere. Vor diesem Hintergrund wird klar, warum manche Patienten mit geringer Plaquebesiedlung starke Krankheitssymptome aufweisen, während andere mit starker Plaquebildung nur geringe Probleme haben: Es kommt zu einer Überproduktion von IL-1, die zu starken Immunreaktionen im parodontalen Weich- und Knochengewebe führt. So kann sich die Immunantwort des Körpers auf eine Infektion durch übermäßige Aktivierung knochenresorbierender Zellen (Osteoklasten) auch gegen den eigenen Körper richten; massiver Bindegewebsverlust und Knochenabbau sind die Folge – letztendlich das, was der Zahnarzt als Parodontitis identifiziert. Aktuelle Forschungen haben eine weitere Veränderung innerhalb des Interleukin-Genclusters aufgedeckt, die einen erheblichen Einfluss auf den Ver-



lauf von Parodontalerkrankungen hat. So schwächt eine Mutation des Gens für den Interleukin-1-Rezeptorantagonisten (IL-1RN) diesen entzündungshemmenden Gegenspieler des Interleukins, der normalerweise die Wirkung von IL-1 abbremst und schließlich beendet. Als Folge dieser Veränderung kann das Interleukin-1 seine entzündungsfördernde Wirkung ungehemmt entfalten. Liegen Genveränderungen für IL-1 und den IL-1RN gemeinsam vor, verstärken sich Überproduktion und verminderte Hemmung zu einem noch höheren Interleukin-1-Wirkspiegel und folglich einem

noch größeren Parodontitis-Risiko. Der neue GenoType® PST®plus untersucht neben Veränderungen in den Genen des Interleukin-1 jetzt zusätzlich auch die Sequenzvarianten des Interleukin-1-Rezeptorantagonisten. Dies ermöglicht präzise prognostische Aussagen über das individuelle Parodontitis-Risiko. Durch die umfassende Analyse des genetischen Profils und die Zuordnung zu verschiedenen Risikogruppen ist eine Identifizierung von Risikopatienten somit noch effizienter und spezifischer möglich. Auf Basis dieser Untersuchung kann das Behandlungskonzept exakt auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt und so dem Verlust von natürlichen Zähnen oder Implantaten wirkungsvoll vorgebeugt werden. Der GenoType® PST®plus ist somit ein noch wertvolleres Instrument zur Optimierung von Recall- und Prophylaxeintervallen sowie zur Risikoeinschätzung vor umfangreichen Implantatsanierungen.

Hain Lifescience GmbH
Hardwiesenstr. 1, 72147 Nehren
E-Mail: info@hain-lifescience.de
Web: www.hain-lifescience.de

Mundgeruch: Für das Gegenüber unangenehm – für Betroffene mehr als peinlich

Ob beim gemütlichen Kaffeeklatsch, beim spannenden Flirt, beim Meinungsaustausch unter Kollegen, beim Beratungs- oder Verkaufsgespräch – die Verständigung ist empfindlich gestört, wenn dem Gesprächspartner nicht nur Worte, sondern auch noch unangenehme Gerüche über die Lippen kommen.

Mundgeruch ist in Deutschland bei etwa jedem vierten Menschen anzutreffen. Wer davon betroffen ist, merkt es oft gar nicht oder erst an den Reaktionen seines Gegenübers. Verantwortlich für Mundgeruch sind Bakterien, die in der Mundhöhle ideale Bedingungen zur Vermehrung finden: Tag für Tag wachsen im Mund mehr als 100 Milliarden dieser Mikroben. Meist siedeln sie sich auf der Zunge an, wo sie gemeinsam mit Speiseresten, abgestorbenen Schleimhautzellen und Speichel den typischen pelzig-weißen Belag bilden. Aus diesem Belag entsteht der Mundgeruch. Zahnärzte und Prophylaxe-Fachkräfte in den Praxen greifen das Thema Mundgeruch (Halitosis) regelmäßig auf, denn die wirksame Reduzierung von Bakterien in der Mundhöhle hat zentrale Bedeutung in der modernen Zahnheilkunde. Sie

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

bietet wirksamen Schutz vor Parodontitis und Karies. Durch die gründliche und regelmäßige Reinigung der Zähne, Zahnzwischenräume und vor allem der Zunge kann das bakterielle Klima im Mund deutlich verbessert werden. Zur Reinigung der sensiblen Zunge eignen sich spezielle, abgerundete Zungenreiniger mit kurzhaarigen Borsten. Obwohl Mundgeruch weit verbreitet ist, wird dieses offenbar anrühliche Thema im zwischenmenschlichen Miteinander selten direkt angesprochen, aus Höflichkeit oder auch aus Angst vor peinlichen Konsequenzen. Wenn unangenehmer Mundgeruch zum Störfaktor in der Verständigung wird, stellt sich häufig die Frage: „Wie sag ich es meinem Gegenüber, ohne zu kränken oder zu beleidigen?“



gen? Verpacke ich das, was ich sagen möchte, etwa in ein kleines Geschenk?“ Mit dem Zungenreinigungs-Set von miradent nimmt dieser Gedanke konkrete Form an. Es besteht aus Zungenreiniger und dem milden Pflegemittel Tong-Clin Gel, das den Zungenbelag wirksam auflöst und für schonende Reinigung sowie frischen Atem sorgt. Der oder die Beschenkte mag im ersten Moment vielleicht etwas „überrascht“ sein, aber im Nachhinein wird das angenehme Gefühl eines frischen Atems überwiegen.

*Hager & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstr. 1, 47269 Duisburg
E-Mail: info@miradent.de
Web: www.miradent.de*

TePe Supernova – mit doppeltem Reinigungseffekt

Die neue Zahnbürste aus dem Hause TePe besteht aus verschiedenen hohen Borstenfeldern. Die weichen, konischen Borsten sorgen für eine sehr sanfte und gründliche Plaqueentfernung, besonders am Sulkusrand. Die mikrofeinen Borsten passen sich besonders gut an den Gingivasaum an, selbst Problemzonen wie Verschachtelungen und Nischen werden effizient gereinigt. Das



zweite stabile und gerade Borstenfeld gibt den konischen Borsten Halt und sorgen für eine gründliche Reinigung an den glatten Zahnoberflächen. Die Supernova ist für Patienten, die eine weiche oder x-weiche Zahnbürste bevorzugen. Da die mikrofeinen Borsten sich sanft anfühlen, ist die Supernova auch für Patienten mit Gingivitis, schmerzempfindlichen Zähnen und Rezessionen besonders gut geeignet. Der kleine Bürstenkopf und die Möglichkeit, den ergonomischen und rutschfesten Griff zu biegen, unterstützt die gründliche Reinigung der schwer erreichbaren Molaren. Die Supernova ist in frischen Farben erhältlich.

*TePe Mundhygieneprodukte
Vertriebs-GmbH
Borsteler Chaussee 47, 22453 Hamburg
E-Mail: tepe.mund@t-online.de
Web: www.tepe.se*

**Volltreffer KaVo:
Der absolute Bonus-Kick!**

Der Countdown zur Fußballweltmeisterschaft läuft. Mit dem aktuellen KaVo-Bonus-Programm können Sie mit einer Vielzahl an Top-Angeboten schon heute einen Volltreffer landen und von dem ausgeklügeltem Bonus-System bis zum 15. Juni 2006 profitieren. Und so einfach holen Sie sich den Bonus-Kick: Wählen Sie aus dem umfangreichen Produktangebot der Aktion aus. Jedem Produkt ist eine bestimmte Anzahl an Bonus-Punkten zugeordnet. Durch die Addition der einzelnen Punktwerte ermitteln Sie den Gesamtpunktwert der Bestellung, und damit die erreichte Bonus-Klasse innerhalb eines der Geschäftsbereiche Instrumente, Einheiten, Bildgebende Systeme oder Hightech. Im Bereich Instrumente bietet KaVo Ihnen Hand- und Winkelstücke aus dem Premium- und Classic-Programm sowie eine Vielzahl weiterer Instrumente und Laborhandstücke. Natürlich erfüllen sämtliche KaVo-Instrumente und Produktserien höchste Ansprüche an Qualität, Langlebigkeit, Innovationskraft und Hygiene. Profitieren Sie bei Ihrer Instrumentenbestellung von bis zu 10% Gewinner-Bonus. Im Be-

reich Behandlungseinheiten lautet das Motto der KaVo-Aktion: Auswechseln. Einwechseln. Siegen! Im Rahmen einer großen Umtauschaktion vergütet Ihnen KaVo beim Kauf einer neuen Behandlungseinheit bis zu 3.000 € für Ihre alte. Holen Sie sich die absolute KaVo-Qualität zu Top-Konditionen und lassen Sie sich von der optimalen Raumnutzung, der perfekten Ergonomie und dem hohen Patientenkomfort der KaVo-Behandlungseinheiten überzeugen. Das starke Duo KaVo und Gendex bietet dem Anwender die komplette Bandbreite der Bildgebenden Systeme mit exakt aufeinander abgestimmten, modular aufgebauten zukunftsfähigen Produkten, die sich an die veränderten Praxisanforderungen anpassen können. Heute in konventionelles Röntgen investieren und morgen auf digitales Röntgen umrüsten? Kein Problem! Entscheiden Sie sich jetzt und holen Sie sich auch hier den Bonus-Kick. Auch im Hightech-Bereich bietet KaVo jetzt besonders attraktive Konditionen. Sie wollen Spitzenergebnisse bei der prothetischen Versorgung? Dann liegen Sie mit dem Artikulator PROTAR evo, dem Gesichtsbogen ARCUS und dem Registriersystem ARCUSigma, die ein perfektes Zusammenspiel zwischen Zahnarzt und Labor ermöglichen, genau richtig. Setzen Sie auch hier auf Perfektion und souveräne Handhabung und damit auf KaVo. Profitieren Sie von der gebündelten Kompetenz von KaVo und Gendex in den Bereichen Röntgen, Bildgebende Systeme, Instrumente, Behandlungseinheiten und Hightech und nutzen Sie das KaVo Bonus-Programm zum Vorteil Ihrer Praxis.

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

Braun Oral-B Vitality – noch mehr Auswahl bei der elektrischen Zahnpflege

Viele zahnärztliche Praxen wissen um die Vorteile der elektrischen Zahnpflege und raten zur häuslichen Anwendung einer Elektrozahnbürste. Braun Oral-B bietet hier zwei Premium-Mundpflegegeräte für unterschiedliche Patientenwünsche an: Die Braun Oral-B ProfessionalCare™ 8500 mit oszillierend-rotierenden und pulsierenden Bürstenkopf-Bewegungen präsentiert sich als ein herausragendes Mundpflegesystem mit einer Auswahl innovativer Bürstenköpfe sowie einer sensitiven Andruck-

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

kontrolle. Die Oral-B Sonic Complete™ Elektrozahnbürste richtet sich hingegen an Patienten, die eine Schall-Zahnbürste bevorzugen und Wert auf das vertraute Bürstendesign und die gewohnte Putztechnik einer Handzahnbürste legen. Doch folgen manche Patienten aus ökonomischen Gründen dieser Empfehlung nicht. Um diesen Patienten den Entschluss zu erleichtern, hat Oral-B jetzt seine Auswahl erweitert: Die preiswerte Braun Oral-B Vitality verfügt über das oszillierend-rotierende Putzsystem und putzt nachweislich besser als eine Handzahnbürste. Das Basismodell ergänzt so das bewährte Programm der Oral-B Elektrozahnbürsten. Die Überlegenheit elektrischer Zahnbürsten mit oszillierend-rotierendem Putzsystem gegenüber herkömmlichen Handzahnbürsten ist nach neuesten Studien einmal mehr bestätigt worden. So heißt es im aktuellen Cochrane-Bericht: „Zahnbürsten mit oszillierend-rotierenden Putzbewegungen entfernten Plaque und verminderten Zahnfleischentzündungen kurzfristig wirksamer als Handzahnbürsten und konnten langfristig Zahnfleischentzündungen reduzieren. Kein anderes elektrisches Zahnbürstensystem war im Vergleich zu Handzahnbürsten so gleich bleibend überlegen.“¹ Der Braun Oral-B ProfessionalCare 8500 liegt das oszillierend-rotierende und pulsierende Putzsystem zu Grunde. Darüber hinaus verfügt sie über eine sensitive Andruckkontrolle, einen Professional Timer sowie innovative Aufsteckbürsten für individuelle Patienten-

bedürfnisse. Für jene Patienten, die eine Schall-Zahnbürste bevorzugen, gibt es die Braun Oral-B Sonic Complete. Der Anwender kann hier zwischen drei Putzmodi: Clean, Soft und Massage (nur bei Oral-B Sonic Complete DLX) auswählen. Die Aufsteckbürste weist einen gepolsterten Bürstenkopf mit modernster Borstentechnologie aus CrissCross- und Indicator-Borsten auf. Verbraucher können somit auf die von ihren Handzahnbürsten gewohnte Putztechnik und ihr bekanntes Borstendesign zählen. Dass elektrische Zahnpflege nicht teuer



sein muss, beweist jetzt das neue Basismodell mit oszillierend-rotierender Putztechnologie und Flexi-Soft-Aufsteckbürste und für die zahnärztliche Praxis mit Zwei-Minuten-Timer, eignet sich speziell zur Empfehlung für Patienten, denen der Einstieg in die elektrische Mundpflege bislang zu kostspielig erschien. Im Handel gibt es die neue Braun Oral-B Vitality auch als Einsteiger-Set in drei verschiedenen Ausführungen – jeweils inklusive einem Bürstenkopf der Variante Flexi-Soft (zur gründlichen

Standardreinigung), ProBright. Darüber hinaus erweitert ein neuer Empfehlereblock für Oral-B Elektrozahnbürsten und Interdentalpflegeprodukte das Sortiment: Der Empfehlereblock enthält wichtige Produktinformationen und verfügt noch dazu über Platz für patienten-individuelle Empfehlungen.

¹ Robinson PG et al., Manual versus powered toothbrushing for oral health. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005: Issue 2, Art no. CD002281. pub2

Gillette Gruppe Dtl. GmbH & Co. oHG
Frankfurter Str. 145, 61476 Kronberg
E-Mail: info@gillettegruppe.de
Web: www.oralb.com

*elmex® Zahnseiden:
hohe Zufriedenheit bei
Zahnärzten und Patienten*

elmex® Zahnseiden mit Aminfluorid sind zahnärztlich anerkannt und überzeugen sowohl in der zahnärztlichen Praxis als auch bei der häuslichen Anwendung in Handhabung und Produktleistung. Zu diesem Ergebnis kommen zwei aktuelle Untersuchungen zur Zufriedenheit mit elmex® Interdentalprodukten. Von 1.644 befragten Zahnärzten verwenden 60 Prozent elmex® Zahnseiden und multi-floss in ihrer Praxis. Entsprechend hoch ist die Empfehlungsbereitschaft: 60 Prozent der befragten Zahnärzte empfehlen ihren Patienten elmex® Zahnseide ungewachst, 63 Prozent elmex® Zahnseide gewachst. Zwei

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

ANZEIGE

Dr. Ihde Dental

**Kleiner Preis – große Wirkung:
Hygiene von Dr. Ihde Dental**

Dr. Ihde Sprühdeseinfektion C

Hochwirksame, gebrauchsfertige Lösung zur Desinfektion patienten-naher Oberflächen und Gegenstände, die durch Aerosol oder Kontakt mit den Händen, Instrumenten oder Gegenständen kontaminiert wurden.

Phenol- und formaldehydfrei. **DGHM gelistet**, HCV nur 30 Sek. Muster bitte anfordern!

Dr. Ihde Dental GmbH

Erfurter Str. 19 • 85386 Eching/München
Tel. 089/319761-0 • Fax 089/319761-33 • E-Mail: info@ihde-dental.de

Bitte fordern Sie unseren Gesamtkatalog an!



Drittel raten ihren Patienten, kieferorthopädische Apparaturen mit der 3-Phasen-Zahnseide elmex® multi-floss zu reinigen.

Quellen:
elmex® Interdental-Produkte: Befragung niedergelassener Zahnärzte, Dezember 2005; elmex® Zahnseide – Befragung von Zahnärzten und Patienten, Februar 2006.

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

MPG

Ein Arbeitsleitfaden für das gesamte zahnärztliche Team

Hygiene in der Zahnarztpraxis? Kein Thema? Seit einiger Zeit doch! Spätestens seit die ersten Prüfer der Bezirksregierungen in den Zahnarztpraxen aufgetaucht sind, ist die Nation hellwach geworden und beäugt argwöhnisch, was den Zahnärzten da wieder eingebrockt wurde. Aber alles Lamentieren nützt nichts, wir müssen uns den neuen Richtlinien beugen, ob wir wollen oder nicht. Wenn's ja nur die ordnungsgemäße Reinigung, Aufbereitung und Sterilisation wäre! Aber die ganze Bürokratie drum herum. Das QM, die Arbeitsanweisungen, die Sicherheitsprüfungen, Dokumentationen, Organigramme und so weiter lassen keinen Spielraum für Individualität.

Was kann man machen? Informationen einholen und Hilfestellung suchen. Der Arbeitsleitfaden „MPG“ aus dem Zahnärztlichen Fachverlag Herne ist beides: Informationen zur Theorie und Hilfestellung zur praktischen Umsetzung. Wobei das immerhin 360 Seiten „dicke“, von einem praktisch tätigen Zahnarzt geschriebene, Buch „die Kirche im Dorf“ lässt. Genial die Checkliste nach ZMV Christine Baumann, nach der auch die Praxis, welche bisher den Kopf in den Sand gesteckt hat, eher ermutigt wird, sich Step-by-Step mit dem Thema Medizinproduktegesetz, Aufbereitung und Co. zu beschäftigen. Es geht nicht um Bürokratie, es geht um die Sicherheit Ihrer Patienten, Ihres Teams und nicht zuletzt von Ihnen als Behandler. Und um die möglichst unkomplizierte Bewältigung von Aufgaben, die nicht mehr zu umgehen sind. Mit dem Arbeitsleitfaden MPG, der die neuesten Richtlinien des Robert Koch-Institutes sowie den aktuellen Rahmenhygieneplan der Bundeszahnärztekammer und eine CD-ROM enthält, auf der alle Arbeitsanweisungen,

Formulare etc. enthalten sind, und die den Praxisbedürfnissen individuell angepasst werden können, sind Sie auf der sicheren Seite, was die Zukunft „MPG“ für Ihre Praxis betrifft.

„MPG“ – Ein Arbeitsleitfaden für das gesamte zahnärztliche Team. Zahnärztlicher Fachverlag Herne 2006. Bestell-Nr.: 61 600 inklusive CD-ROM mit allen Formularen und Arbeitsanweisungen. Tel.: 0 23 23/59 31 41, Fax: 0 23 23/59 31 55. 48,00 Euro zzgl. Porto, Verpackung und Mehrwertsteuer.

amin-o-med – Doppel-Fluor und viel Natur

amin-o-med ist eine hochwirksame medizinische Fluorid-Kamillenzahncreme. Sie vereint in einer Tube das komplette Schutz- und Pflegeprogramm für morgens und abends. Grund ist ihre ganzheitliche Konzeption mit einem Doppel-Fluorid-System und vielen natürlichen Wirkstoffen. Ökotest sehr gut –



erhältlich in Apotheken und ausgewählten Drogeriemärkten. Dr. Steffen, Geschäftsführer der Fa. Dr. Liebe: „Wenn eine Zahncreme sehr gut ist, dann wirkt sie morgens und abends. Warum sollte man morgens auf Fluoride verzichten oder abends auf die heilende Wirkung von Kamille und umgekehrt? Besonders nach dem Genuss von sauren Getränken oder Speisen, wie etwa Orangensaft oder Zitrusfrüchte zum Frühstück, braucht der Zahnschmelz eine Remineralisierung – und nicht nur abends vor dem Schlafengehen.“ amin-o-med kombiniert die Inhaltsstoffe mit einem Ziel: Bestmögliche Mundpflege, d.h. Reinigung, Pflege und Prophylaxe auf sanfte, natürliche und wirksame Weise. – Optimaler Schutz vor Karies. Fluoride sind gut für die Zähne, weil sie den Zahnschmelz härten und vor schädlichen Angriffen der Bakterien schützen. In amin-o-med wirkt ein spezielles Doppel-Fluorid-System mit Amin- und Natriumfluoriden dreifach: Zahnschutz durch Anlagerung am Zahnschmelz, Zahnhärtung durch Einlage-

rung im Zahnschmelz und Hemmung der schädlichen Säurebildung der Bakterien im Zahnbelag (Plaque); hervorragender Schutz vor Parodontitis. Hochwertige natürliche Wirkstoffe mit Panthenol (Provitamin B5), Bisabolol und Extrakten aus der Kamillenblüte sowie ätherische Öle wirken entzündungshemmend, antibakteriell und geben reinen Atem; Xylit hemmt wirkungsvoll die Neubildung von Zahnbelag (Plaque).

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Max-Lang-Str. 64
70771 Leinfelden-Echterdingen
E-Mail: service@drliebe.de
Web: www.drliebe.de

Bakterizide Kavitäten- und Stumpfversorgung bei Metallfüllungen und Kronen

Dauerhaft desinfizierend und vor Erweichung des Dentins durch Anaerobier schützend, erweist sich das einfache Touchieren der Kavitäten und Kronenstümpfe mit Kavitätenspalt-Dichtungsmixtur. Es verleiht Metallfüllungen und Kronen die bakteriziden und abdichtenden Eigenschaften von Kupfer-Amalgam bei Vermeidung von dessen Nachteilen. Kavitätenspalt-Dichtungsmixtur bewirkt einen völligen Verschluss der Randspalten durch seine Umsetzungsprodukte mit dem Speichel und eine wesentlich stärkere Verankerung der Metallfüllung in der Kavität. Eine opti-



mierte und dauerhafte Prophylaxe der Sekundärkaries sowie die Verringerung der Quecksilberdampfemissionen einer frisch bereiteten Amalgamfüllung in Richtung Dentin sind Wirkungen dieser Maßnahme.

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

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

DGKZ und IGÄM veranstalten

1. Internationalen Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin

Vom 8.–10. Juni 2006 findet in Lindau/Bodensee der 1. Internationale Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin statt. Veranstalter ist die Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin und der Bodenseeklinik Lindau. Die wissenschaftliche Leitung liegt in den Händen von Prof. Dr. Dr. med. habil. Werner L. Mang. Mit dieser Plattform für Dermatologen, HNO-Ärzte, plastische, MKG- und Oralchirurgen sowie für Zahnärzte sollen die medizinischen Aspekte des gesellschaftlichen Trends in Richtung Jugend und Schönheit erstmals fachübergreifend diskutiert werden. Insbesondere die Einbeziehung von Zahnärzten und Oralchirurgen ist Kennzeichen für eine neue Herangehensweise. Extra für den Kongress wurde ein wissenschaftlicher Beirat aus national und international anerkannten Spezialisten auf den Gebieten der ästhetischen Chirurgie und kosmetischen Zahnmedizin gebildet. In gemeinsamen Podien werden ästhetische Chirurgie

gen und Zahnärzte interdisziplinäre Behandlungsansätze mit dem Ziel diskutieren, das Verständnis für die jeweils andere Disziplin zu vertiefen und qualitativ neue interdisziplinäre Behandlungskonzepte für die Mund-/Gesichtsregion zu erschließen. Darüber hinaus können sich die Teilnehmer beider Fachdisziplinen auch in getrennten, fachspezifischen Podien über alle relevanten Themen zur kosmetischen Zahnmedizin oder der ästhetischen Chirurgie informieren. Zum Fachprogramm gehören neben hochkarätigen Vorträgen auch Live- und Videodemonstrationen.

Das Programm zum 1. Internationalen Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin kann angefordert werden bei:

Oemus Media AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig

E-Mail: event@oemus-media.de, Web: www.oemus.com

Schutz für Kinderzähne durch Fissurenversiegelung?



(ZÄK SH) Im Durchschnitt haben 56% aller schulpflichtigen Kinder in Deutschland bereits Karies. Wenn bei ihnen die ersten bleibenden Backenzähne durchbrechen, sind diese besonders gefährdet. Denn ihr Zahnschmelz ist noch nicht so hart wie bei Erwachsenen, und die Zahnbürsten kommen nicht bis in die tiefen Furchen, die sogenannten Fissuren. Selbst wenn die Kinder gründlich putzen – und das ist bekanntlich nicht selbstver-

ständig – haben sie oftmals kaum eine Chance, die tiefen Einbuchtungen in den hinteren Mahlzähnen wirklich sauber zu bürsten. Denn die Fissuren sind viel zu fein. Zusätzlich gefährlich für die Zahngesundheit sind häufig auch falsche Ernährungsgewohnheiten: Schon die Zähne von Kleinkindern müssen sich oftmals gegen ständige Angriffe durch überzuckerte Speisen und Getränke wehren. Die Folge ist die höchste Kariesrate an

den ersten bleibenden Backenzähnen. „Eine gute Lösung dieses Problems ist die Fissurenversiegelung, die Experten als ‚absolut empfehlenswert‘ einstufen. Die Furchen werden mit einem speziellen Kunststoff behandelt, wodurch die Kariesanfälligkeit der Kauflächen um 70 bis 90 Prozent verringert werden kann“, erläutert Dr. Michael Brandt, Vizepräsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein und zuständig für den Bereich Prävention, diese Maßnahme. „Bis auf die Notwendigkeit zum Stillsitzen bringt die Fissurenversiegelung nichts Unangenehmes mit sich, denn sie verursacht keinerlei Schmerzen.“ Wichtig ist die regelmäßige Kontrolle der Versiegelung, die gegebenenfalls ergänzt werden kann. Damit kann die Behandlung deutlich zum anhaltenden Schutz der Kauflächen beitragen und Kosten für spätere Zahnbehandlungen sparen helfen.

Quelle: www.zahn-online.de vom 19.04.2006

Prophylaxe im Fokus

9. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress am 17./18. November 2006 in Berlin



Prophylaxe und professionelle Dentalhygiene als Aufgabe für das gesamte Praxisteam werden künftig ein Weg sein, erfolgreich auf veränderte Rahmenbedingungen reagieren zu können. Grundlagen für den Einstieg in eine Erfolg versprechende Zukunft sind persönliches Engagement, Fortbildungswille, Investitions- und Risikobereitschaft. Durch Praxisanalyse, Nachdenken über neue Strategien und gezielte Stärkung des Praxisteams durch Schulung und Übertragung von Kompetenzen werden zusätzlich günstige Voraussetzungen für den Praxiserfolg geschaffen. Im Zentrum der Betrachtungen des 9. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congresses, der in diesem Jahr gemeinsam mit der 23. Jahrestagung des BDO und dem 10. LEC Laserzahnheilkunde-Einsteiger-Congress am 17./18. November im neuen Maritim-Hotel Berlin stattfindet, stehen daher Präventions- und Therapiestrategien zur Vermeidung bzw. Behandlung kariöser und parodontaler Erkrankungen. Die zahlreichen wissenschaftlichen Vorträge, Seminare und Workshops widmen sich nahezu allen Facetten dieser Problematik und geben ausreichend Gelegenheit, genannte Parameter für

einen dauerhaften Behandlungserfolg in der Zahnheilkunde im Allgemeinen und speziell für die Parodontologie und Prophylaxe zu diskutieren.

Die Themenpalette reicht von Diagnostik und Dokumentation in der Prophylaxe und Parodontologie, professioneller Zahnreinigung sowie Abrechnung vertraglicher und außervertraglicher Prophylaxe- und Dentalhygiene-Leistungen bis hin zur optimalen Patientenberatung und Leitfäden in der Praxishygiene. Seitens Industrie und Referenten wird den Teilnehmern eine umfassende Informationsplattform geboten, da vermitteltes Wissen später in einzelnen Workshops umgesetzt und im Detail diskutiert werden kann. Es lohnt sich also, den Kongress als Praxisteam zu besuchen, bietet er doch unentbehrliche Informationen für parodontologie- und prophylaxeorientierte Zahnarztpraxen (auch solche, die es werden wollen). Ebenso ist das zum Kongress erscheinende Handbuch 2007 „Dentalhygiene“ ein unentbehrliches Kompendium für Zahnärzte, Dentalhygienikerinnen, ZMF, ZMP und Zahnarzhelferinnen. Namhafte Autoren stellen neben Ergebnissen wissenschaftlicher Untersuchungen auch ihre praktischen Erfahrungen aus dem Prophylaxealltag vor. Markt- und Produktübersichten präsentieren relevante Produkte für parodontologische und prophylaktische Behandlungen. Sowohl der Kongress als auch das Handbuch bieten eine gute Gelegenheit, die Entscheidung für die eigene Investition in eine erfolgreiche Zukunft gründlich vorzubereiten. Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.2005 einschließlich der Punktbewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.2005 und der DGZMK vom 24.10.2005, gültig ab 01.01.2006. Bis zu 16 Fortbildungspunkte können vergeben werden.

Bitte senden Sie mir nähere Informationen zum Programm des 9. DEC zu:

Fax: 03 41/4 84 74-2 90

Praxisstempel

E-Mail

Weitere Informationen zum Programm erhalten Sie unter:
Tel.: 03 41/4 84 74-3 09
www.oemus.com

Korrespondenzadresse:

Oemus Media AG

Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig

E-Mail: event@oemus-media.de, Web: www.oemus.com

„Innovative Technologien und Therapien in der kosmetisch/ästhetischen Zahnmedizin“ im Fokus der 3. Jahrestagung der DGKZ

Vom 10.03. bis zum 11.03.2006 lud die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ) ins Hamburger Dorint Sofitel zu ihrer dritten Jahrestagung ein. Nach dem großen Erfolg der Veranstaltung im letzten Jahr in Düsseldorf nahmen auch in diesem Jahr wieder rund 300 Teilnehmer das umfassende Fortbildungsangebot zu allen Bereichen der kosmetisch/ästhetischen Zahnmedizin und Unterspritzungstechniken wahr.

REDAKTION



Feed-back, wengleich die beiden CAD/CAM-Vorträge unter den Möglichkeiten blieben. Der Besuch dieser innovativen Fortbildungsveranstaltung hat sich in jedem Fall gelohnt. Die 4. Jahrestagung der DGKZ mit dem Thema „Keramik vs. Komposite“ wird voraussichtlich am 18./19. Mai 2007 in München stattfinden.

Korrespondenzadresse:
 Oemus Media AG
 Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig
 E-Mail: event@oemus-media.de
 Web: www.oemus.com

Abb. 1: Live-Demonstrationen mit Frau Dr. Kathrin Ledermann.

Abb. 2: Abschlussprüfung der Kursreihe zu Unterspritzungstechniken der IGÄM erfolgreich absolviert.

Abb. 3: Praktische Übungen am Schweinefuß.

Im Rahmen der 3. Jahrestagung der DGKZ informierten z. T. hochkarätige Referenten in Vorträgen und Workshops über innovative Technologien und Therapien in der ästhetischen Zahnmedizin. CAD/CAM, Kompositrestauration, Veneertechnik, Bleaching, Lasereinsatz, Parodontalchirurgie, Kieferorthopädie/Kieferchirurgie, Knochenaufbau, Dokumentation und Praxismanagement – waren nur einige der Themen. Darüber hinaus wurde, wie immer bei den Fortbildungen der DGKZ, auch über den Tellerrand hinausgeschaut: psychologische Hintergründe (der Vortrag von Dipl.-Psychologin Lea Höfel war sowohl technisch als auch inhaltlich ein echtes Highlight des Kongresses), interdisziplinäre Aspekte, ästhetische Gesichtschirurgie und Unterspritzung (von Frau Dr. Ledermann in einem Vortrag und zusätzlich in einem Workshop überaus spannend dargeboten) waren weiterführende Themen, die den rein zahnärztlichen Part innovativ ergänzten. Die Teilnehmer waren mit dem Ambiente des Hamburger Hotels Sofitel Am Alten Wall sowie mit den angebotenen Inhalten der Veranstaltung sehr zufrieden und gaben durch die Bank ein positives



Praxisklinik für innovative Zahnheilkunde

Klinik im Bosch-Areal

Mitten in Stuttgart, zwischen dem bekannten Kulturzentrum Liederhalle und dem Stuttgarter Kongresszentrum, liegt das Bosch-Areal, ein vor fünf Jahren komplett zum Wohn-, Geschäfts- und Erlebniszentrum umgebautes Firmengelände des weltweit größten Autozulieferers Robert Bosch. Hier hat sich vor zwei Jahren die Klinik im Bosch-Areal niedergelassen. Das Leistungsspektrum der modernen Praxisklinik reicht von der Parodontologie, Endodontologie und Prothetik bis hin zur modernen Form der Implantatchirurgie.

DR. WOLFGANG LANG, DR. GUIDO A. PETRIN/STUTTGART



V.l.n.r.: Dr. Wolfgang Lang, Dentalhygienikerin Dr. Kristine Bohr, Dr. Guido A. Petrin.

Die Gründer der Klinik, Dr. Wolfgang Lang und Dr. Guido A. Petrin, Oralchirurg, verfügen über eine jahrzehntelange Erfahrung in Klinik und Praxis. Dr. Lang hat sich nach seinem Studium und als gelernter Zahntechniker zunächst der Prothetik zugewandt und sich im funktionell ästhetischen Bereich schnell einen besonderen Ruf erworben. Ausgedehnte Studienaufenthalte bei führenden amerikanischen Parodontologen und Implantologen bildeten die Basis für fundierte Weiterbildung in den Fachgebieten. Veranstaltungen, z. B. mit live übertragenen Operationskursen mit in- und ausländischen Referenten, waren schon in den 80er-Jahren eine Selbstverständlichkeit der Praxis von Dr. Lang. Dr. Guido A. Petrin erhielt seine akademische Weiterbildung nach dem Studium der Zahnheilkunde in der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie, plastische Operationen, Katharinenhospital Stuttgart. Nach Erhalt der Gebietsbezeichnung „Oralchirurgie“ erfolgte eine sechsjährige Tätigkeit als Oberarzt. Sein Tätigkeitsschwerpunkt sowie diverse wissenschaftliche Arbeiten befassten sich mit dem Aufbau und Rekonstruktion von verloren gegangenen Kieferknochen und Zahnfleisch. Als Fellow im internationalen Team für Implantologie (ITI) ist er ein gefragter Referent im In- und Ausland. Seit über 20 Jahren ist die erfolgreiche Behandlung nach einem stringenten Mundhygienekonzept ausgerichtet. Unter der Leitung von der Dentalhygienikerin Ulrike Kuhn wirken fünf weitere Mundhygienikerinnen für die Mundgesundheit der Patienten. Ständige interne und

externe Fortbildungen halten die Mitarbeiter auf einem hohen Wissensniveau und führen zu einem homogenen Leistungsstandard. In dieser Praxisklinik gibt es keine Patienten, die nicht in die Mundhygiene eingebunden sind. Die Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und DH wird noch durch die Einbeziehung des eigenen zahntechnischen Labors optimiert. So kann gemeinsam die bestmögliche Versorgung der Patienten gewährleistet werden.

In der Klinik von Dr. Wolfgang Lang und Dr. Guido A. Petrin im Stuttgarter Bosch-Areal können Zahnarzt und Mundhygienikerin in einem eintägigen Symposium am 14. Oktober 2006 wichtige Tipps für ihre Arbeit am Patienten erhalten. Zunächst erfolgt die Vorstellung eines praxiskompatiblen State-of-the-Art Prophylaxekonzeptes und dessen Umsetzung in der täglichen Praxis. In weiteren Vorträgen werden zentrale Themen innerhalb des Konzeptes vertieft. Eine Schlüsselstellung nimmt die Mikrobiologie in der Parodontologie ein. Ohne Kenntnis der mikrobiologischen Zusammenhänge, einem dem nachgewiesenen Keimspektrum entsprechenden Einsatz antibiotischer Präparate sowie der folgerichtigen Untersuchung und ggf. Behandlung des Partners bringt eine Parodontaltherapie nicht den gewünschten Erfolg. Adjuvante Maßnahmen wie z. B. eine Ernährungsberatung durch eine Ernährungswissenschaftlerin kann Patienten in ihrem Verhalten erfolgreich in unserem Sinne lenken. Im Rahmen des Symposiums kommen auch ästhetische Belange nicht zu kurz: Verschiedene Bleachingverfahren werden vorgestellt. Vor- und Nachteile für Zähne und Zahnfleisch werden diskutiert. Zwei Workshops zum Thema professionelles Aufhellen ermöglichen den Teilnehmern praxisnahe Erfahrungen. Voraussetzung für die Langzeiterhaltung von Zähnen und Implantaten ist eine stabile mukogingivale Zone, für deren Schaffung, Zustand und Erhalt Zahnarzt und DH im Team verantwortlich sind. Gängige und neue Verfahren plastischer Parodontalchirurgie werden vorgestellt und an verschiedenen Patientenfällen demonstriert. Eine besondere Herausforderung an die Mundhygienikerin ist die Nachsorge der Implantatpatienten. Das Wissen um das Implantatdesign und -oberfläche ist von entscheidender Bedeutung für die Umsetzung des Hygienekonzeptes am Implantat. Die Klinik im Bosch-Areal bietet außerdem folgende Fortbildungen an: Klassische PAR-Chirurgie, resektive und augmentative Ver-



Einblick in die Räumlichkeiten der modernen Praxisklinik im Bosch-Areal.

fahren, Implantat-OP-Kurse für Einsteiger und Fortgeschrittene, Knochenaugmentation und Sinusliftverfahren (alle OP-Kurse mit Live-Übertragungen), Mukogingivale Chirurgie und Workshop, Workshop Mundhygienekonzept in unserer Praxis, Workshop Mundhygiene am Implantatpatient. Das Symposium ist als Fortbildungsmaßnahme im Rahmen des freiwilligen Fortbildungsnachweises von der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg anerkannt und mit sechs Punkten bewertet.

Korrespondenzadresse:
 Klinik im Bosch-Areal
 Dr. Wolfgang Lang, Dr. Guido A. Petrin
 Breitscheidstr. 6, 70174 Stuttgart

Anmeldung:
 Tel.: 07 11/28 04 09 19 oder Fax: 07 11/28 04 09 14

ANZEIGE

- Erhalten Sie jederzeit freien Zugang zu allen Dental Tribune Ausgaben weltweit
- Tauschen Sie Ideen und Meinungen in unserem Online-Forum aus
- Kostenloses Probeabonnement für 30 Tage

goes online!

Abonnieren Sie jetzt online unter www.dental-tribune.com

Kongresse, Kurse und Symposien

Datum	Ort	Veranstaltung	Thema	Info/Anmeldung
08.–10. 06. 2006	Lindau	1. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin		Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90
08./09. 09. 2006	Leipzig	3. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin	Aktuelle Standards der minimalinvasiven Implantologie – innovative und patientenorientierte Behandlungsmethoden von Strukturerehalt bis Sofortimplantation	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90
13./14. 10. 2006	München	4. Jahreskongress der DGZI für die Implantologische Assistenz		Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90
26.–28. 10. 2006	München	47. Bayerischer Zahnärztetag	Funktionsanalyse, -therapie und Kiefergelenk	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90
04. 11. 2006	Dresden	Symposium Orofaziales Syndrom		Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90
17./18. 11. 2006	Berlin	9. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress	Dentalhygiene	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90
18. 11. 2006	Berlin	Seminar „Die Erfolgspraxis“	Praxismanagement und -marketing	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-3 90

Dentalhygiene Journal

Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

Impressum

Verleger: Torsten R. Oemus

Verlag:

Oemus Media AG

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

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

Verlagsleitung:

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

Chefredaktion:

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

Redaktionsleitung:

Katja Kupfer
Tel. 03 41/4 84 74-3 27

Redaktion:

Kristin Urban · Tel. 03 41/4 84 74-3 25
Antonia Köpp · Tel. 03 41/4 84 74-3 26

Korrektorat:

Ingrid Motschmann · Tel. 03 41/4 84 74-1 25

Herstellung:

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

Erscheinungsweise:

Das Dentalhygiene Journal – Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde – erscheint 2006 mit 4 Ausgaben. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht:

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



