

DENTALHYGIENE JOURNAL

| Special

Zahnheilkunde 50+ | Zahnärztliche Betreuung des alternden Menschen | Gesunde Zähne – Keine Frage des Alters | Die Dritten – eine Generationsfrage

| Anwenderbericht

Mundpflege-Gel mit Chlorhexidin und Fluorid

| Fachbeitrag

Aufbereitung, Hygiene, Medizinproduktegesetz – Teil 4

| Aktion

Riesenzulauf zum professionellen Casting bei Dürr Dental
Prophylaxekonzepte – wie viel ist nötig? |

| Fortbildung

5. Jahrestagung der DGKZ | Fit für die Praxis | Oral-B
Prophylaxepreis 2007



Zahnheilkunde 50+



EDITORIAL

Der Dekalog wird nicht erweitert Oder: Wie viel Vergesslichkeit ist erlaubt?



Der Ex-Chef von Vizkanzler Müntefering hat es noch mal klargestellt: Die Agenda 2010 sei nicht mit den zehn Geboten zu verwechseln. Wir hatten es ja bereits vergessen, aber bei genauer Betrachtung war bereits vorher jedem klar, dass diese Dinge nicht grundsätzlich miteinander zu verquicken sind; auch wenn sich einige der Protagonisten immer wieder als Wanderer in der Wüste hervortun, ist daraus noch nicht zwingend zu schließen, dass Gesetze und Verordnungen in Stein gemeißelt sind. Dies gilt offensichtlich auch für die zahnärztliche Gebührenordnung (GOZ), wenngleich es zwischenzeitlich so aussah als solle letztere ein biblisches Alter erreichen. Nun ist jedoch auch auf diesem Gebiet Bewegung zu verspüren – nach allem, was zu lesen (und zu hören) ist, scheint dieser Motor jedoch noch sehr stotternd zu laufen. Die bisherigen Entwürfe vonseiten des Ordnungsgebers erfordern weitere Diskussionen, sind aber – wie eben die Agenda 2010 auch – nicht von eherner Güte. Insofern besteht Hoffnung, dass reformerische und strukturkonservative Politik doch noch zueinander finden. Und den Streit darüber werden wir schnell vergessen.

Wechseln wir das Thema – erfreulicherweise wurden kürzlich zwei Nobelpreise an deutsche Forscher verliehen. Wissen Sie, welche? Und wissen Sie, an wen die Preise verliehen wurden? Sie haben es bereits vergessen? Der Nobelpreis für Physik ging an Peter Grünberg, und den Preis für Chemie erhielt Gerhard Ertl – auf beide Professoren können wir stolz sein, und beide beglückwünschen wir an dieser Stelle herzlich. Ja, und die Arbeiten, die prämiert wurden? Sie haben es bereits vergessen? Ja, es waren grundlegende Arbeiten zur Entwicklung von Gigabyte-Festplatten bzw. Untersuchungen zu chemischen Verfahren auf festen Oberflächen. In der Tat gehen viele (auch wichtige Dinge) weitgehend spurlos an uns vorbei. Nichtsdestotrotz sind die beiden deutschen Nobelpreisträger überzeugende Beweise dafür, dass deutsche Wissenschaftler nicht so weit von der internationalen Spitze entfernt forschen, wie manche Unkenrufer uns einreden wollen. Immerhin ist es in den vergangenen zehn Jahren bereits das vierte Mal, dass der Nobelpreis an einen deutschen Physiker geht. Wie? Das hatten Sie bereits vergessen?

Die vorliegende Ausgabe des Dentalhygiene Journals widmet sich der Zahnheilkunde bei älteren Patienten. Wir wollen nicht vergessen, dass diese Patienten einer besonders intensiven Betreuung bedürfen und bei denen ein komplexes Zusammenspiel zwischen prothetischem, parodontologischem und kariologischem Behandlungsbedarf unter Beachtung der häufig vorhandenen allgemeinmedizinischen Probleme besteht. Dabei ist Vergesslichkeit nicht allein auf diese Patientengruppe beschränkt, wie wir gerade festgestellt haben ...

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen!
Herzlichst, Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andrej Kielbassa'.

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

INHALT

Editorial

- 3 **Der Dekalog wird nicht erweitert
Oder: Wie viel Vergesslichkeit ist erlaubt?**
Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

Special

- 6 **Zahnheilkunde 50+**
Martin Jaroch,
Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa
- 12 **Zahnärztliche Betreuung des
alternden Menschen**
Prof. Dr. Christian E. Besimo
- 18 **Gesunde Zähne –
Keine Frage des Alters**
Katrin Sens, Dr. Ruth Hinrichs
- 26 **Die Dritten –
eine Generationsfrage**
Barbara Eberle

Anwenderbericht

- 22 **Mundpflege-Gel
mit Chlorhexidin und Fluorid**
Dr. Gabriele David

Fachbeitrag

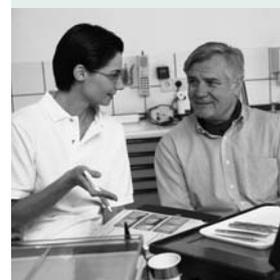
- 30 **Aufbereitung, Hygiene,
Medizinproduktegesetz – Teil 4**
Dr. Hans Sellmann

Aktion

- 42 **Riesenzulauf zum
professionellen Casting bei
Dürr Dental**
Redaktion

Fortbildung

- 44 **Prophylaxekonzepte – wie viel
ist nötig?**
Dr. Martina Lösner
- 46 **5. Jahrestagung der DGKZ**
Redaktion
- 48 **Fit für die Praxis**
Katja Kupfer
- 49 **Oral-B Prophylaxepreis 2007**
Redaktion
- 36 **Herstellerinformationen**
- 50 **Kongresse, Impressum**



Zahnheilkunde 50+

Risikomanagement aus heutiger Sicht

Die Behandlung von Patienten ab der fünften Lebensdekade stellt den heutigen Zahnarzt vor eine neue Herausforderung. Die enorme Verbesserung der Zahngesundheit im Alter und die damit verbundene höhere Überlebenswahrscheinlichkeit jedes einzelnen Zahnes führen zunehmend zu einem Paradigmenwechsel in der Therapie dieser Patienten. Erhöhte Zahnbeweglichkeit, subgingivale Entzündungen und freiliegende Zahnhälse mit begleitender Wurzelkaries stellen in vielen Fällen den Schwerpunkt der Probleme dar. Der folgende Artikel zielt darauf ab, die Problematik aus heutiger Sicht aufzuzeigen und neue Konzepte zu erörtern.

Martin Jaroch, Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa/Berlin

■ Betrachtet man kritisch die heutige Zahngesundheit und das immer besser etablierte Recall-System in modernen Zahnarztpraxen, lässt sich im Konsens mit der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) die Aussage treffen, dass der Rückgang der Kariesprävalenz in allen Altersgruppen zu einer erhöhten Überlebenswahrscheinlichkeit der Zähne führt. Folgerichtig ergibt sich für den Zahnarzt eine Situation, in der restaurative und prothetische Versorgungen zurückgedrängt werden und zunehmend präventive Tätigkeiten an Stellenwert gewinnen, die eine Erkrankung des Zahnes, aber vor allem des Zahnhalteapparates, verhindern. Diese Veränderungen führen dazu, dass neue Therapiekonzepte erarbeitet werden müssen, mithilfe derer Patienten fortgeschrittenen Alters sinnvoll behandelt werden können. Diese Konzepte sollen sicherstellen, dass vor allem aus Erkrankungen wie der Parodontitis kein Zahnverlust hervorgeht.

Was bedeutet klinisch gesund?

Bei der Behandlung von Patienten jenseits der fünften Lebensdekade ist ein Paradigmenwechsel zu beobachten. Es ist davon auszugehen, dass die supragingivale Entfernung von Plaque und Zahnstein weiterhin ein probates Mittel darstellt, um Zähne über einen langen Zeitraum gesund zu erhalten. Doch was ist mit denjenigen Patienten, die trotz adäquater Mundhygiene vor allem im Alter zunehmend unter Zahnverlust leiden, bei denen also das fast schon als Dogma bekannte Prinzip, dass Parodontitis nur auf der Grundlage einer Gingivitis entstehen kann, nicht greift? In einer Studie von Albandar et al. (1995) konnte bei einer Gruppe brasilianischer Schulkinder gezeigt werden, dass selbst beste Mundhygiene (Plaque- und Gingivitisfreiheit) bei den untersuchten Probanden keinen signifikanten Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer früh einsetzenden Parodontitis hatte. Longitudinale Beobachtungen

von Hugoson et al. (1998), die Patienten über einen Zeitraum von 20 Jahren untersucht haben, konnten ebenfalls aufzeigen, dass die Qualität der Mundhygiene zwar einen signifikanten Einfluss auf die Ausprägung von Gingivitis hatte, die Präsenz oder das Fehlen von Gingivitis jedoch nicht deutlich mit der Häufigkeit des Auftretens von Parodontitis korrelierte. Demzufolge bedeutet „Klinisch plaquefrei“ eben nicht automatisch „(langfristig) gesund“; genauso wenig korrespondiert die Aggressivität parodontaler Erkrankungen proportional zum Volumen der belassenen Plaqueschicht.

Risikoeinschätzung in der Parodontologie

Dass bei manchen Patienten an vereinzelt Stellen ein parodontaler Abbau stattfinden kann, ist die Folge eines komplizierten Zusammenspiels unterschiedlicher Faktoren, die sich mehr oder minder auf die Fähigkeit oder Unfähigkeit eines Patienten beziehen, gegen bestimmte Bakterien Antikörper zu bilden. Im Rahmen der Therapie von Patienten im fortgeschrittenen Alter stellen sich daher zwei fundamentale Fragen:

1. Wann beginnt man idealerweise mit einer Behandlung, um parodontale Schäden möglichst zu vermeiden?
2. Wie sieht ein adäquates zukunftsorientiertes Therapiekonzept aus, das dem Patienten einen langfristigen Erhalt der Zähne ermöglicht?

Vor allem sollte in diesem Zusammenhang geklärt werden, ob die jeweiligen Patienten einer solchen Art von Therapie zugänglich und in der Lage sind, den mit ihnen erarbeiteten Therapiekonzepten zu folgen.

Bedeutung der Parodontitis

Gingivitis und Parodontitis werden in der Zahnarztpraxis immer häufiger beobachtet und sind keineswegs

ausschließlich schicksalhafte Folgeerscheinungen des Alterwerdens. In der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie wurde festgestellt, dass es durch die erhöhte Zahngesundheit zunehmend zu parodontalen Erkrankungen kommt, die jedoch bis heute inadäquat und in der Regel viel zu spät behandelt werden. Hinzu kommt, dass die Patienten durch die unzureichende Früherkennung und die ungenügende Patientenaufklärung oft nicht in der Lage sind, die Situation richtig einzuschätzen und sich der Erkrankung entsprechend zu verhalten. Es ist nach wie vor sehr schwer, ein definitives Konzept für alle Patienten vorzugeben, denn die Parodontitis ist ein multifaktorielles Geschehen und zeigt sich oft in verschiedenen Schweregraden. Folgt man dem Schema von Lang und Tonetti (1996), so hängt die Einschätzung der klinischen Parameter von drei wesentlichen Faktoren ab: Patientenbezogene Faktoren (Rauchen, Compliance), zahnbezogene Faktoren (iatrogene Faktoren, Zahnbeweglichkeit, Furkationen) und zahnflächenbezogene Faktoren (Attachmentverlust, Suppuration). Wird zu Beginn einer Behandlung festgestellt, dass sich die erhobenen klinischen Parameter negativ darstellen, sollte unabhängig von einer Kariesfreiheit ein enges Recallprogramm erfolgen, um diese Patienten bereits bei beginnenden parodontalen Beschwerden zu behandeln. Versäumt der Zahnarzt diese für den Patienten wichtige Überwachung, kann es als Folge der parodontalen Probleme zu einem Verlust der Zähne kommen.

Risikoeinschätzung in der Kariologie

Freiliegende Zahnhälse respektive Wurzeloberflächen, die iatrogen, aber auch durch langjährige Erkrankung des parodontalen Systems entstehen, sind in der fünften Lebensdekade der Auslöser für die Entstehung von Karies, da sie als Prädilektionsstellen mit den herkömmlichen Mundhygienemaßnahmen oft nicht adäquat behandelt werden. Die Zahnhartsubstanz ist in diesem Bereich des Wurzeldentins ungenügend gegen Säureangriffe geschützt und eine beginnende Läsion führt meist zu einer irreversiblen Defektbildung, die aus heutiger Sicht langfristig nur schwer mit restaurativen Methoden therapiert werden kann. Oft bleibt dem Behandler im Falle einer fortgeschrittenen kariösen Zerstörung nur die Extraktion des Zahnes, die durch frühzeitige parodontale Therapien oder chirurgische Rekonstruktionen hätte verhindert werden können.

Das Leiden vieler Patienten an hypersensiblen Zahnhälsen kann für den Behandler ein Frühsignal für eine sich ausbildende Parodontitis, aber auch für fehlerhafte und exzessive Mundhygienemaßnahmen sein. In den meisten Fällen wird in der Frühphase versucht, die Überempfindlichkeit durch desensibilisierende Agenzien zu verringern, die jedoch bis heute nicht die gewünschten Langzeiterfolge aufweisen. In der Folge kommt es in diesen Bereichen zu einem Mundhygienedefizit und langfristig zu dauerhaften Entzündungsherden, die eine parodontale Destruktion begünstigen. Es ist unbestritten, dass der Patient in dieser Phase eine schmerzreduzie-

rende Therapie erhalten sollte, um vor allem in diesen Problembereichen einer Läsionsbildung vorzubeugen.

Parodontaler oder iatrogener Zahnverlust?

In einer Studie von Hugoson et al. (1998) konnte anhand einer Untersuchung der erwachsenen schwedischen Bevölkerung gezeigt werden, dass im Durchschnitt etwa die Hälfte der Erwachsenen an Parodontitis leidet. Demzufolge ermöglicht eine steigende Zahngesundheit (DMS IV) den Patienten in erster Linie ein gesteigertes Lebensgefühl im Alter; gleichwohl steigen die Anzahl der Risikoflächen und damit die Wahrscheinlichkeit für ein frühes Auftreten von Parodontopathien.

Die Abschätzung, ob der zu behandelnde Patient an einem Zahnverlust durch eine parodontale Erkrankung leiden wird, kann aus heutiger Sicht anhand von definierten Faktoren festgestellt werden. Klinische Zeichen, wie erhöhter Sulkusfluid, Blutung auf Sondierung (BOP), Sekretentleerung, Pusentleerung und das Auftreten von parodontalen Abszessen sind wichtige Parameter, um hinsichtlich einer Behandlungsbedürftigkeit zu entscheiden. Eine reine Erhöhung der Sondierungstiefe ist kein ausreichender Indikator für eine parodontale Erkrankung, da in zahlreichen Studien gezeigt werden konnte, dass diese nur selten mit der tatsächlichen Taschentiefe korrelieren.

Aus heutiger Sicht kann eindeutig gesagt werden, dass ein Zahnverlust durch reine Gingivarezession ohne parodontale Vorerkrankungen eher eine Ausnahme darstellt und jegliche Art von Früherkennung eine hohe dentale Überlebenswahrscheinlichkeit sicherstellt.

Behandlungskonzepte

Aufgrund der Vielzahl von Faktoren, die einen Erhalt der Zähne jenseits der fünften Lebensdekade beeinflussen, lässt sich nicht immer klar entscheiden, inwiefern der gewählte Therapieweg Erfolg versprechend ist. Während eindeutig bekräftigt werden kann, dass ein hohes Maß an Mundhygiene auch im Alter von großer Bedeutung ist und bleibt, müssen bei der dentalen Therapie mit der Aussicht auf veränderte Zahnqualität neue Konzepte erarbeitet werden, anhand derer ein Patient fortgeschrittenen Alters langfristig behandelt werden kann.

Behandlungsplanung in der Kariologie

Die Entstehung einer Karies spielt vor allem in den frühen Lebensdekaden eine herausragende Rolle, in denen die Mundhygiene noch nicht ausreichend erfolgt. Das Risiko, einen Zahn nur durch kariesbedingte Schäden zu verlieren, ist dennoch stark zurückgegangen; tiefe Läsionen, die eine Versorgung unmöglich machen, treten heute selten auf. Verstärkte Hygienemaßnahmen führen zu einer geringeren Bakterienlast in der Mundhöhle, die einerseits die Kariesbildung verhindert, andererseits

aber durch falsche und exzessive Zahnreinigung zu Ab-
rasionsphänomenen führen können. Zudem kommt es
durch den größeren Anteil an freiliegenden Zahnober-
flächen und der heute häufigen Aufnahme säurehaltiger
Nahrungsmittel zu Erosionen, die unbehandelt die
Pulpa irreversibel schädigen und im ungünstigen Fall ei-
nen Zahnverlust nach sich ziehen können.

Es ist davon auszugehen, dass sich die Kariestherapie der
Patienten mit fortgeschrittenem Alter vor allem auf die
Bereiche der Zahnhälse und der Wurzeloberflächen kon-
zentriert. Diese Bereiche erschweren die Füllungsthera-
pie, da adhäsive Rekonstruktionen in diesen Regionen
eine begrenzte Haltbarkeit aufweisen. Demzufolge ist
eine besonders frühe Erkennung einer im Zahnhalsbe-
reich liegenden Läsion bei Patienten jenseits der fünften
Lebensdekade ausschlaggebend für einen langfristigen
Erfolg, denn diese können einer minimalinvasiven The-
rapie (Politur, oberflächliches Ausschleifen) und an-
schließend einer regelmäßigen Fluoridierung zuge-
führt werden.

Behandlungsplanung in der Parodontologie

Eine moderne Parodontalbehandlung sieht den Patien-
ten vor allem ganzheitlich und versucht, eine möglichst
perspektivische Therapie zu entwickeln, die nicht nur die
reine Beseitigung des subgingivalen Biofilms vorsieht.
Der Patient sollte auf der Grundlage einer supragingiva-
len Zahnreinigung erkennen, dass es Zähne gibt, die
nicht in ein weiteres Konzept eingearbeitet werden kön-
nen und diese negativ auf die Überlebenswahrschein-
lichkeit der restlichen Dentition wirken. So sollten früh-
zeitig sichere, fragliche und hoffnungslose Zähne an-
hand eines Ampelschemas festgelegt werden, wodurch
dann die Folgebehandlung beeinflusst wird. In einer
Studie von Renvert und Persson (2002) konnte zudem
gezeigt werden, dass tiefe Residualtaschen trotz regel-
mäßiger Parodontalbehandlung zu weiteren Entzün-
dungen in der Tiefe und dadurch zu weiteren Destruk-
tionen und Zahnverlusten führen können.

Die Parodontalbehandlung bildet zusammen mit der
Kariestherapie den entscheidenden Grundstock für den
Zahnerhalt bis ins hohe Alter. Des Weiteren verbessert
sie die gesamte gesundheitliche Situation des parodon-
tal erkrankten Patienten, denn für diese bestehen er-
höhte Risiken, an koronalen Herzkrankheiten, Myokard-
infarkt oder Schlaganfall zu erkranken.

Behandlungsplanung in der Prothetik

Die Versorgung der Patienten mit festsitzendem oder
herausnehmbarem Zahnersatz ist bei älteren Patienten
oft unumgänglich; trotzdem steht diese Art der Therapie
nicht selten im Widerspruch zu einer langjährigen Zahn-
erhaltung. Der Zahnersatz kann eine optimale Mundhy-
giene erschweren, was auf lange Sicht zu einer weiteren
parodontalen Destruktion führt. Prothetische Arbeiten
sollten daher so konzipiert werden, dass große ver-

blockte Konstruktionen durch Einzelzahnversorgungen
ersetzt werden, die ein hohes Maß an Mundhygiene und
eine einfache Erweiterbarkeit gewährleisten. Trotz er-
höhter Zahngesundheit kann die Restauration der Zahn-
krone oft nur mithilfe von prothetischen Maßnahmen
erfolgen, die aber immer unter Berücksichtigung der pa-
rodontalen Therapiebedürftigkeit erfolgen sollten.

Zusammenfassung

Durch die enorme Verbesserung der Zahngesundheit
bei Patienten jenseits der fünften Lebensdekade kommt
es zu einer Situation, in der die Patienten immer seltener
allein prothetisch versorgt werden müssen. Das bedeu-
tet aber auch, dass immer mehr Zähne vorhanden sind,
die von freiliegenden Zahnhälse, subgingivalen Ent-
zündungen und erhöhter Zahnbeweglichkeit betroffen
sind. Der Behandler muss nun entscheiden, inwieweit er
in der Lage sein wird, ein Therapiekonzept auszuarbei-
ten, das vor allem die veränderten Bedürfnisse älterer
Patienten (und deren Zähne) berücksichtigt. Sicher ist,
dass eine rein supragingivale Mundhygiene in den meis-
ten Fällen den Zahnverlust nicht aufhalten kann und
dass zusätzliche Therapiemaßnahmen den Zahnhalte-
apparat stärken müssen. Zudem leiden viele der älteren
Patienten an Hypersensibilitäten im Bereich der Zahn-
hälse, die bislang nur schwer dauerhaft therapiert wer-
den können. ■

Literatur

- 1 Socranksy S und Haffajee A: Dental Biofilms: difficult therapeutic targets. *Periodontol* 2000, 2002; 28:12–55.
- 2 Löe H et al.: Experimental gingivitis in man. *J Periodont* 1965; 36:177–187.
- 3 Lang NP et al.: Toothbrushing frequency as it relates to plaque development and gingival health. *J Periodontol* 1973; 44:396–405.
- 4 Mealey BL und Moritz AJ: Hormonal influences: effects of diabetes mellitus and endogenous female sex steroid hormones on the periodontium. *Periodontol* 2000 2003; 32:59–81.
- 5 Albandar JM et al.: Lack of effect of oral hygiene training on periodontal disease progression over 3 years in adolescents. *J Periodontol* 1995; 66: 255–60.
- 6 Hugoson A et al.: Oral hygiene and gingivitis in a Swedish adult population 1973, 1983 and 1993. *J Clin Periodontol* 1998; 25:807–12.
- 7 Lang NP und Tonetti MS: Periodontal diagnosis in treated periodontitis. Why, when and how to use clinical parameters. *J Clin Periodontol* 1996; 23: 240–50.
- 8 Renvert S und Persson GR: A systematic review on the use of residual probing depth, bleeding on probing and furcation status following initial periodontal therapy to predict further attachment and tooth loss. *J Clin Periodontol* 2002; 29 (Suppl 3):82–9.
- 9 Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Auftrag von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung 2006: Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV).

■ KONTAKT

ZA Martin Jaroch

Abt. für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
CharitéCentrum 3 für ZMK-Heilkunde
Campus Benjamin Franklin
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshäuser Straße 4–6, 14197 Berlin
E-Mail: martin.jaroch@charite.de

Zahnärztliche Betreuung des alternden Menschen

Interdisziplinäre Aufgabe

Einphasige und monodisziplinäre Diagnose- und Therapiekonzepte vermögen aufgrund der heute zur Verfügung stehenden medizinischen und zahnärztlichen Fachkenntnisse die Anforderungen an eine langfristig erfolgreiche zahnärztliche Betreuung des alternden Menschen nicht mehr zu erfüllen. Dessen Behandlung und Langzeitbetreuung erfordern vielmehr eine frühzeitige multidisziplinäre Erfassung der Altersprozesse.

■ Leider wird die Alterszahnmedizin vielfach und fälschlicherweise immer noch als ein Spezialgebiet verstanden, das hauptsächlich den institutionalisierten Betagten betrifft. Dabei wird übersehen, dass die Institutionalisierung die Folge von früher aufgetretenen Defiziten und pathologischen Veränderungen ist. Es ist wichtig zu erkennen, dass Defizite und Erkrankungen nicht erst beim Senioren im Ruhestand, sondern bereits beim 40-Jährigen und Älteren gehäuft auftreten können. Die frühzeitige Diagnose und die konsequente, interdisziplinär vernetzte Therapie dieser Krankheiten sind für die ganzheitliche Langzeitprognose dieser Patienten von entscheidender Bedeutung. Der Zahnarzt ist infolgedessen eine der am laufenden medizinischen Assessment des alternden Menschen integral beteiligte Fachperson (Abb. 1).¹⁻⁵

Gerade der Zahnarzt als Organspezialist sieht sich aber beim alternden Patienten immer wieder vor Aufgaben gestellt, die jenseits der Grenzen seines Fachgebietes liegen und infolgedessen weitergefasste allgemeinmedizinische, psychosoziale und sozioökonomische Abklärungen erfordern. Die genaue Kenntnis und korrekte Interpretation der gesundheitlichen Situation, der verordneten medizinischen Therapien und Medikamente sowie der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen der Patienten sind für die Planung und Realisierung einer den individuellen Bedürfnissen des alternden Menschen entsprechenden, interdisziplinär vernetzten Behandlung und Langzeitbetreuung von grundlegender Bedeutung.^{1,4-10}

Mehrdimensionale Diagnostik

Somit erhalten ärztliches Gespräch und Anamnese eine zentrale Bedeutung für die ganzheitliche Erfassung nicht nur der medizinischen Vorgeschichte, sondern auch der übrigen, die individuelle Lebenssituation bestimmenden Faktoren. Zur Sicherstellung einer möglichst vollständigen Information durch den Patienten bzw. betreuende Personen ist im Rahmen der Diagnos-



tik ein mehrfaches Vertiefen der Anamnese und im Rahmen der Langzeitbetreuung eine regelmäßige Überprüfung der Kenntnislage notwendig, um bestehende oder neu auftretende Defizite rechtzeitig erkennen zu können. Insbesondere alternde Menschen mit chronischen Leiden oder Mehrfacherkrankungen erfordern in Diagnostik und Therapie die Berücksichtigung zahlreicher Zusammenhänge und Wechselwirkungen, die nur durch eine enge interdisziplinäre Vernetzung und Zusammenarbeit gewährleistet werden kann. Eine möglichst umfassende Datenerhebung und -analyse ist eine wichtige Voraussetzung, um das individuelle diagnostische und therapeutische Optimum eines jeden Patienten richtig einschätzen bzw. objektiv tatsächlich notwendige und somit sinnvolle von subjektiv (von Patient, sozialem Umfeld oder auch Zahnarzt) erwünschten Maßnahmen mit möglicherweise fraglichem Nutzen unterscheiden zu können. Diese ganzheitliche Erfassung des Patienten hilft vorschnelle Diagnosen zu vermeiden, zugunsten von noch weiter zu prüfenden Verdachts- oder Differenzialdiagnosen und zu einer realis-

All-In-One-System für die Prophylaxe

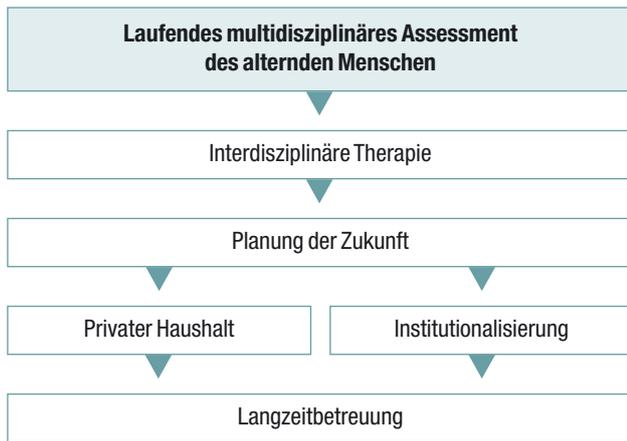


Abb. 1: Zahnarzt als integral beteiligte Fachperson am laufenden medizinischen Assessment des alternden Menschen.

tischeren Einschätzung der allgemeinen und spezifisch zahnärztlichen Prognose.¹⁻³ Gerade bei alternden Menschen, mit im Vergleich zum jugendlichen Bevölkerungsanteil nach wie vor unverändert schlechterem oralem Gesundheitszustand und infolgedessen deutlich höherem Therapiebedarf, besteht eine große Gefahr von Über-, Unter- oder Fehlversorgungen. Der Nutzen invasiver Therapiemaßnahmen wird auf Kosten der Prävention, d.h. der langfristigen Gesunderhaltung der noch vorhandenen oralen Strukturen, gerne überschätzt.¹¹ Die Strukturierung der zahlreichen Daten aus der mehrdimensionalen zahnärztlichen Anamnese- und Befunderhebung führt zu einer differenzierten ganzheitlichen Diagnosestellung. Bestehen Hinweise auf eine allgemeine Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes, so wird die zahnärztliche Diagnostik durch medizinische Untersuchungen und deren Diagnosen ergänzt. Die Ergebnisse werden durch die involvierten Fachspezialisten diskutiert und, wo notwendig, interdisziplinäre Therapiekonzepte erarbeitet. Dabei muss auch die Frage geklärt werden, ob und wann der vorgeschädigte Organismus durch welche invasiven zahnärztlichen Maßnahmen ent- oder belastet werden darf, um eine weitere Verschlechterung des Allgemeinzustandes zu vermeiden. Die zahnärztlichen und medizinischen Befunde und Diagnosen werden anschließend dem Patienten bzw. den betreuenden Personen erläutert. Die Notwendigkeit therapeutischer Maßnahmen wird diskutiert und die zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten mit ihren Risiken, Vor- und Nachteilen aufgezeigt. Die Befundbesprechung dient nicht nur der Aufklärung des Patienten und betreuender Personen, sondern soll diesen zudem, soweit sinnvoll, die Entscheidungsgrundlagen liefern für die Wahl zwischen möglichen Therapieformen.^{7-9,12,13}

Mehrphasige Therapie

Dieser mehrdimensionale Diagnoseansatz hat konsequenterweise ein mehrphasiges therapeutisches Vorgehen zur Folge. Gerade in komplexen Fällen ist es vielfach nicht möglich, bereits zu Behandlungsbeginn alle

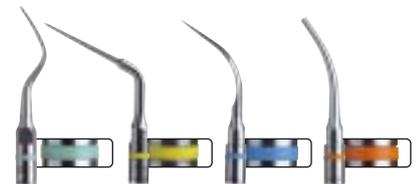
NEU!

P5
NEWTRON **XS**

Ob in der Prophylaxe, Parodontologie oder Endodontie: Der Ultraschallgenerator **P5 Newtron** hat sich seit Jahren weltweit bewährt.

Das neue **P5 Newtron XS** besitzt neben der präzisen Ultraschalltechnik Newtron jetzt auch ein Spülsystem.

- **Cruise Control™ System:** Durch den elektronischen Feedback-Mechanismus und das intuitive Frequenz-Tuning bleibt die Leistung an der Instrumentenspitze immer konstant
- **Autoklavierbarer Flüssigkeitsbehälter** mit großem Fassungsvermögen (300 ml) für diverse Spüllösungen, bequem mit nur einem Handgriff wieder zu befüllen, auch während der Behandlung
- **Color Coding System (CCS):** Das erste umfassende Farbcodierungssystem für eine eindeutige Bestimmung und Auswahl der Instrumente:



- Grüner Code** - für die sanfte, parodontale Behandlung
- Gelber Code** - besonders für das Gesamtspektrum der Endodontie
- Blauer Code** - für intensive Arbeit: effektive Zahnsteinentfernung und Initialtherapie
- Oranger Code** - für Spezialindikationen in der Prothetik und Restauration

Informationen/Prospektanforderungen
unter der kostenlosen Hotline:

0800 / 728 35 32

oder fragen Sie Ihr Dental-Depot!

Therapiephasen definitiv zu planen und deren Kostenfolgen abzusehen. Die biologische Antwort, das heißt Erfolg oder auch Misserfolg einer Therapiephase, muss in vielen Fällen abgewartet und evaluiert werden, bevor weitere Therapieschritte geplant werden können.¹⁴ Diese Erkenntnis hat gerade für die zahnärztliche Behandlung alternder Menschen besondere Gültigkeit, da diese Patientengruppe neben dem Leistungsschwerpunkt Prävention immer noch einen hohen invasiven Behandlungsanteil aufweist, dessen aufeinanderfolgende Maßnahmen die Grundlage für den Erfolg des jeweils nächsten Therapieschrittes bilden müssen. Dies hat zur Folge, dass zwischen Phasen der Vorbehandlung und, soweit indiziert, solchen der restaurativ-rekonstruktiven Therapie unterschieden wird. Die Vorbehandlung hat die Wiederherstellung gesunder und somit stabiler oraler Verhältnisse zum Ziel. Diese sind Voraussetzung für die rekonstruktive Rehabilitation. Die Therapiephasen müssen zudem auf möglicherweise parallel notwendige medizinische Vor-, Begleit- und Nachbehandlungsmaßnahmen abgestimmt werden (Abb. 2).^{15,16}

dingen allgemeinmedizinische Fachkenntnisse voraus, die nach wie vor in der Aus- und Weiterbildung nicht oder nur ungenügend vermittelt werden.^{18,19} In der Praxis fehlen dementsprechend oft die diagnostischen Instrumentarien sowie die interdisziplinäre Vernetzung und die Festlegung klarer Verantwortlichkeiten, um die notwendige mehrdimensionale Erfassung und Betreuung alternder Menschen in ausreichendem Maße zu gewährleisten.^{10,15} Somit besteht die Gefahr, dass im Alter gehäuft auftretende Krankheiten, wie beispielsweise die Depression, Demenz oder Malnutrition, nicht erkannt und fälschlicherweise als „Altersschwäche“ bagatellisiert werden.^{10,15} Die frühzeitige Erkennung dieser und anderer Krankheiten mit Alterskorrelation ist auch aus zahnärztlicher Sicht von großem Interesse, um einerseits eine weitere Verschlechterung der gesundheitlichen sowie psychosozialen Situation und somit der Betreuungsfähigkeit der betroffenen Patienten zu verhindern, und um andererseits Komplikationen bei der zahnärztlichen Therapie zu vermeiden.^{2,4} Mit zunehmender Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes des alternden Menschen kann trotz aller

Allgemeinerkrankungen erkennen

Die durch Altern auftretenden Defizite wirken sich individuell sehr verschieden aus und werden unterschiedlich erfolgreich kompensiert. Diese als primäres Altern bezeichneten physiologischen Veränderungen werden unter Umständen durch Krankheiten überlagert, die sekundär zum Altern beitragen. Der Zahnarzt bleibt auch bei den selbstständigen, nicht institutionalisierten Senioren ein Facharzt, der seine Patienten im Rahmen der Langzeitbetreuung regelmäßig sieht. Er ist deshalb über seinen spezifischen Fachbereich hinaus gefordert, Anzeichen und Folgen physiologischer und pathologischer Veränderungen des Alterns frühzeitig zu erkennen und die Betroffenen den geeigneten Fachärzten zuzuweisen. Auf diese Weise wird die notwendige interdisziplinäre Diagnostik und Therapie sichergestellt und mitgeholfen, eine Institutionalisierung zu verhindern oder möglichst lange hinauszuzögern.^{3,4,17} Dies setzt aller-

INTERDISZIPLINÄRE DIAGNOSTIK UND THERAPIE

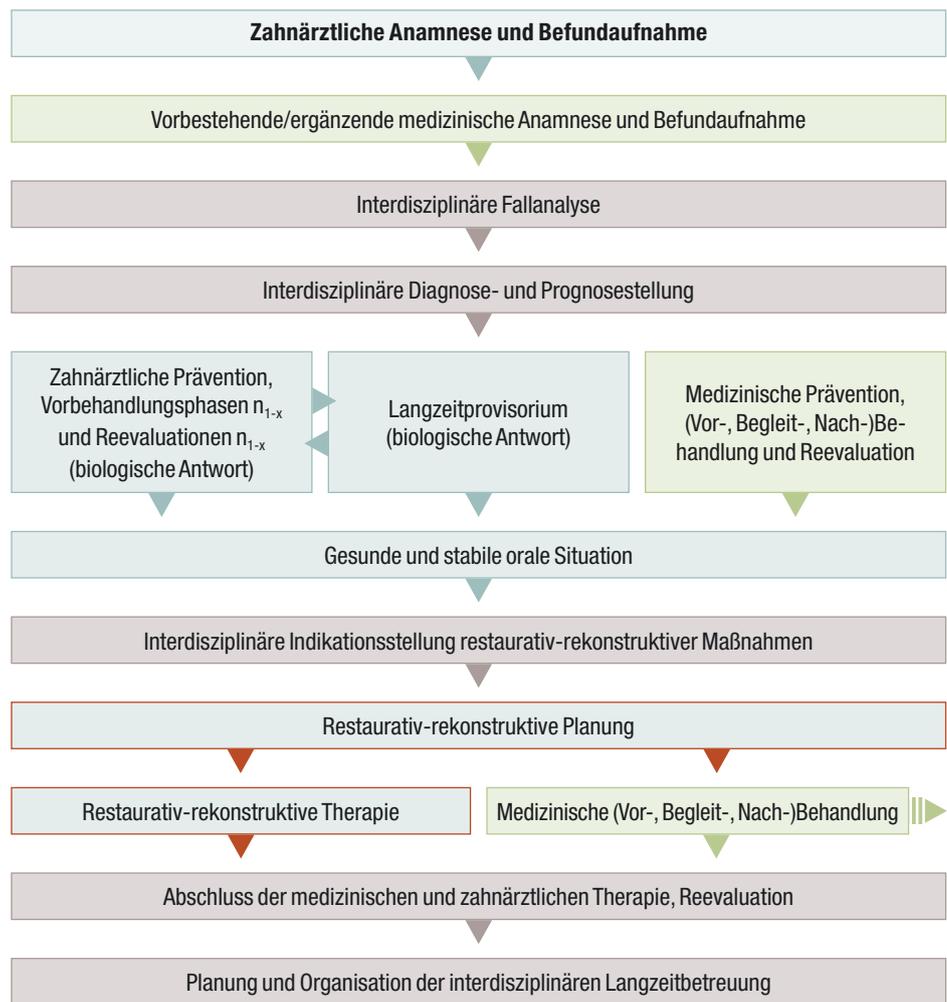


Abb. 2: Mehrphasige interdisziplinäre Diagnostik und Therapie beim alternden Menschen. Die mit orangener Farbe umrandeten Felder kennzeichnen die eigentliche rekonstruktive Planungs- und Therapiephase.



fachlichen Anstrengungen das Problem auftreten, dass der Zahnarzt den Patienten aus den Augen verliert. In diesen Fällen ist der behandelnde Arzt gefordert, die Mundhöhle nicht zu übersehen und bei Bedarf rechtzeitig eine zahnärztliche Betreuung zu vermitteln. Ist bereits im Vorfeld einer Pflegebedürftigkeit eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahn- und Hausarzt etabliert, so ist dieser Rollenwechsel in der Regel gewährleistet.^{3,17}

Fallbeispiel

Eine 81-jährige Patientin klagte in der Notfallsprechstunde über einen ungenügenden Prothesenhalt im Oberkiefer. Die klinische Untersuchung ergab eine teilprothetische Versorgung, deren gegossene Klammern aufgrund des fortgeschrittenen Zerstörungsgrades der frontalen Restbeziehung keine mechanische Prothesenverankerung mehr boten (Abb. 3). Die Patientin berichtete, dass diese orale Situation bereits seit Jahren bestünde, der Prothesenhalt jedoch erst seit kurzer Zeit ungenügend geworden sei. Die Befragung der Personen, die die Betagte in einem Altersheim betreuten, bestätigte, dass die Patientin in den letzten Jahren tatsächlich, trotz mehrfachen Drängens, außer Schmerzbehandlungen an den verbleibenden Zähnen keine Maßnahmen zur mechanischen Wiederverankerung der Teilprothese zugelassen hatte, da sie mit dem Prothesenhalt absolut zufrieden war. Dieser leicht zu übersehende Sachverhalt gab einen deutlichen Hinweis darauf, dass möglicherweise nicht die orale Situation für den Verlust des Prothesenhaltes im Vordergrund stand, sondern neurologische Defizite. Die Abklärung durch den zugezogenen Facharzt für Geriatrie ergab die Diagnose Morbus Parkinson.

Diese aufmerksame interdisziplinäre Befunderhebung und Diagnosestellung ermöglichte die Planung und Durchführung einer zahnärztlichen Therapie, die der



Neues autoklavierbares **Newtron LED-Handstück** mit leistungsstarker Lichtquelle (65.000 LUX) für eine hervorragende Sicht

NEWTRON
LED



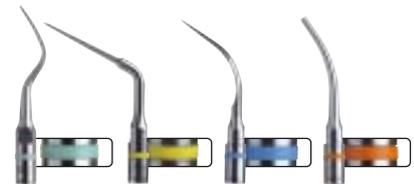
Spezielle Endo-Funktion AIR-ACTIVE

Die gefilterte Luft wird mit niedrigem Druck direkt bis an die Spitze geleitet und das gewährleistet:

- Gründliches Entfernen von Dentinresten
- Reinigung der Wurzelkanäle ohne Hitzeeinwirkung
- Kanalzugang ohne Aufwirbeln oder Verklumpen von Dentinspänen



- **Cruise Control™ System:** Durch den elektronischen Feedback-Mechanismus und das intuitive Frequenz-Tuning bleibt die Leistung an der Instrumentenspitze immer konstant
- **Zwei autoklavierbare Flüssigkeitsbehälter** für diverse Spüllösungen mit je einem Fassungsvermögen von 300 ml
- **Color Coding System:** Das erste umfassende Farbcodierungssystem für eine eindeutige Bestimmung und Auswahl der Instrumente:



Informationen/Prospektanforderungen
unter der kostenlosen Hotline:

0800 / 728 35 32

oder fragen Sie Ihr Dental-Depot!



Abb. 3: 81-jährige Patientin mit schwer geschädigter frontaler Restbe-zahnung und fehlender mechanischer Verankerung des insuffizien-ten abnehmbaren Zahnersatzes.

krankheitsbedingten Einschränkung der funktionellen Adaptationsfähigkeit der Patientin Rechnung trug. Der vorbestehende Zahnersatz wurde durch kleine Verände-rungen in mehreren Schritten zur Vollprothese umge-baut. Zudem wurden zwei Zähne erhalten und nach Wurzelbehandlung mit endodontischen Kugelankern versehen, die den Prothesenhalt auch nach Fortschrei-ten der Erkrankung und weiterer Beeinträchtigung der

ANZEIGE



Die ganze Welt der Prophylaxe



Alles, was gesunde Zähne brauchen:

08102-7772888

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

Feinmotorik sicherzustellen vermochten (Besimo 1994). Dieses Patientenbeispiel unterstreicht eindrücklich die Notwendigkeit der mehrdimensionalen Erfassung des alternden Menschen, die weit über die spezifisch zahn-ärztlichen Aspekte hinausreicht. Die Erfüllung dieser Forderung setzt allerdings voraus, dass mit hoher Dring-lichkeit und Nachhaltigkeit die hierzu erforderlichen di-agnostischen und therapeutischen Instrumente sowie die dringend notwendige interdisziplinäre Vernetzung mit den relevanten medizinischen Fachrichtungen in der Aus- und Weiterbildung etabliert werden. ■

Literatur

- 1 Gordon M. Problems of an aging population in an era of technology. J Can Dent Assoc 2000; 66:320–322.
- 2 Chiappelli F, Bauer J, Spackman S. Dental needs of the elderly in the 21st century. Gen Dent 2002; 50:358–363.
- 3 Graskemper JP. A new perspective on dental malpractice: Practice enhance-ment through risk management. J Am Dent Assoc 2002; 133:752–757.
- 4 Fogarty C, Regenitter F, Viozzi CF. Invasive fungal infection of the maxilla fol-lowing dental extractions in a patient with chronic obstructive pulmonary disease. J Can Dent Assoc 2006; 72:149–152.
- 5 Vandamme K, Opdebeeck H, Naert I. Pathways in multidisciplinary oral he-alth care as a tool to improve clinical performance. Int J Prosthodont 2006; 19: 227–235.
- 6 Heyden G. Critical issues of ageing: the dentist as a supervisor of the gene-ral health of the elderly. Int Dent J 1990; 40:63–65.
- 7 Ellen RP. Considerations for physicians caring for older adults with peri-odontal disease. Clin Geriatr Med 1992; 8:599–616.
- 8 Greenberg MS. Adverse events and adverse outcomes. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2003; 96:251.
- 9 Greenberg MS. Screening for medical diseases in dental practice. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2004; 97:417–418.
- 10 Besimo C. Die ärztliche Verantwortung des Zahnarztes. Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie als Voraussetzung für die erfolgreiche Betreuung alternder Menschen. In: Bayerische Landes Zahnärztekammer (Hrsg). Zähne im Alter. Eine interdisziplinäre Betrachtung. Taufkirchen: Sauppe, 2005:139–153.
- 11 Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen. Be-darfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band III. 4: Über-, Unter- und Fehl-versorgung: Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Gutachten 2000/2001.
- 12 Dubé-Baril C. The personalized consent form: An optional, but useful tool! J Can Dent Assoc 2004; 70:89–92.
- 13 Turpin DL. The evolution of informed consent. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2005; 127:643.
- 14 Besimo C. Biologische Antwort auf Langzeitprovisorien als Grundlage der prothetischen Planung. Z Stomatol 2003; 100:27–30.
- 15 Besimo C. Mehrdimensionale Erfassung des alternden Menschen. Quint-essenz 2005; 56:645–654.
- 16 Besimo C, Rohner H-P. Three-dimensional treatment planning for prosthe-tic rehabilitation. Int J Periodontics Restorative Dent 2005; 25:81–87.
- 17 Jeffcoat MK. A matter of life and death. J Am Dent Assoc 2002; 133:142–143.
- 18 Nitschke I, Reiber Th. Versorgung eines geriatrischen Patienten mithilfe des Duplikatprothesen-Verfahrens. Quintessenz 2004; 55:1143–1150.
- 19 Kossioni AE, Karkazis HC. Development of a gerodontology course in Athens: a pilot study. Eur J Dent Educ 2006; 10:131–136.
- 20 Besimo C. Abnehmbarer Zahnersatz auf osseointegrierten Implantaten. Berlin: Quintessenz, 1994.

■ KONTAKT

Prof. Dr. Christian E. Besimo

Abteilung Zahnmedizin

Aeskulap-Klinik

Gersauerstraße 8

CH-6440 Brunnen

Tel.: +41-41/825 49 22, Fax: +41-41/825 48 63

E-Mail: christian.besimo@aeskulap.com

Gesunde Zähne – Keine Frage des Alters

Die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland spielt in der Zahnmedizin eine wichtige Rolle, denn der Anteil der Menschen über 50 Jahre nimmt zu. Aufgrund der erfolgreichen Präventivmaßnahmen behalten die älteren Patienten ihre Zähne länger – damit steigt der Aufwand in der zahnmedizinischen Betreuung und Versorgung.

■ Die Altersstruktur der Bevölkerung wird nach derzeitigen Hochrechnungen im Jahr 2050 25,2 Millionen Menschen aufweisen, die das 65. Lebensjahr überschritten haben (Statistisches Bundesamt 2000). Das sind 36 % der Bevölkerung in Deutschland. Die Zunahme der älteren Menschen hat einen Umbruch in der Medizin sowie der Zahnmedizin zur Folge. In den zahnärztlichen Praxen werden künftig mehr ältere Patienten im Verhältnis zur Gesamtzahl der Patienten zu erwarten sein. Aufgrund der guten zahnärztlichen Versorgung erreichen die Senioren immer häufiger das Rentenalter mit eigenen Zähnen. Aber Zähne, die länger erhalten bleiben, benötigen neben der prothetischen Versorgung auch eine konservierende, chirurgische und parodontale Therapie (Nitschke 2002). Zudem ist die Gruppe der Senioren sehr heterogen. Sie umfasst ältere Patienten, die geistig und körperlich fit sind, und solche, die in ihrer Lebensführung stark eingeschränkt sind. Dies erfordert einen höchst individuellen Umgang. Die kommunikative Kompetenz des Praxisteams ist eine wichtige Voraussetzung, den sozialen Kontext und die individuelle psychische Situation eines älteren Patienten richtig einzuschätzen. Die zahnmedizinische Versorgung muss den Senioren noch stärker gerecht werden. Denn die Alterszahnheilkunde gewinnt immer mehr an Bedeutung.

Altersbedingte Veränderungen

Mit zunehmendem Alter treten psychologische und physiologische Veränderungen auf, die die Mundgesundheit der älteren Menschen ganz entscheidend beeinflussen. Hierzu zählen z. B. Depressionen, Immobilität sowie die Abnahme der feinmotorischen und kognitiven Fähigkeiten (Fresmann 2006; Splieth und Gottschalck 2003). Auch verändern sich die verschiedenen Gewebe in der Mundhöhle (Nitschke und Reiber 2004). Das Gewebe der Speicheldrüsen bildet sich, besonders an den kleinen Speicheldrüsen der Mundschleimhaut, zurück und Xerostomie ist die Folge. Die Anzahl der Schleimhautzellschichten und Bindegewebsfasern reduzieren sich und können häufig Zungenbrennen bewirken. Mit fortschreitendem Alter werden die Zähne spröder und sind deshalb stärker bruchgefährdet. Dabei treten häufig Abnutzungserscheinungen wie Erosion, Abrasion und Attrition auf. Neben der verminderten Fähigkeit, die Zähne gründlich zu reinigen, nehmen bakteriell bedingte Erkrankungen in der Mundhöhle, wie Parodontalerkrankungen und Wurzelkaries, im

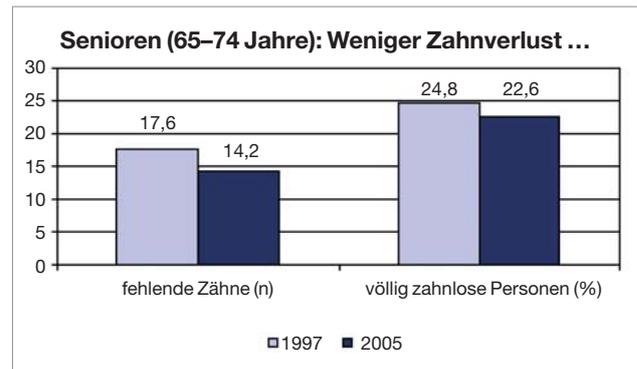


Diagramm 1: Weniger Zahnverlust bei Senioren (65–74 Jahre).

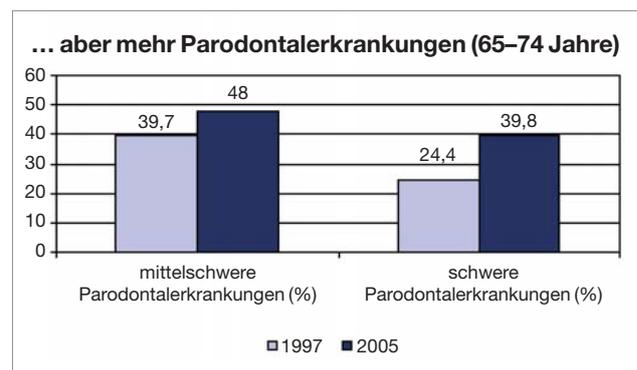


Diagramm 2: Mittelschwere und schwere Parodontalerkrankungen bei Senioren.

Alter zu. Darüber hinaus beeinflussen bestimmte Medikamente zusammen mit der Grunderkrankung die orale Gesundheit. Sie können den Speichelfluss reduzieren, der für ein erhöhtes Kariesrisiko verantwortlich ist. Allgemeinerkrankungen, z. B. Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes mellitus, Krankheiten des Magen-Darm-Traktes, Depressionen und Allergien, die im Alter auftreten können, beeinträchtigen die Mundgesundheit (Fresmann 2006; Splieth 2001). Deshalb ist eine Gesamtbetrachtung der Einflussfaktoren wichtig, um die Mundgesundheit älterer und pflegebedürftiger Menschen zu verstehen und nachhaltig zu verbessern (Albers 2000; Nitschke 2002).

Weniger Zahnverlust, aber erhöhtes Parodontitisrisiko

Die Ergebnisse der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie im Jahr 2005 lassen eine signifikante Ent-

wicklung bei den Senioren (65–74 Jahre) erkennen, die zu weniger Zahnverlust und mehr eigenen Zähnen führt. Dies ist sehr bedeutend für die weitere zahnmedizinische Betreuung von Senioren. Die Studie zeigt, dass die Anzahl extrahierter Zähne der 65- bis 74-Jährigen um ca. 20 % gesunken ist (Diagramm 1) (Micheelis et al. 2007). Aber die längere Erhaltung der Zähne weist auch eine Kehrseite auf. Denn über 80 % der Senioren leiden an Parodontalerkrankungen. 48 % der Senioren sind von einer mittelschweren und 39,8 % von einer schweren Form betroffen. Im Vergleich zu 1997 haben sich die Werte um 8 Prozentpunkte bzw. 15 Prozentpunkte drastisch erhöht, wie in Diagramm 2 zu erkennen ist (Micheelis et al. 2007). Angesichts der Zunahme der Parodontalerkrankungen treten zahnärztliche, altersgemäße Prävention, professionelle Zahnreinigung sowie optimale häusliche Mundhygiene immer mehr in den Vordergrund. Denn gesunde Zähne sind keine Frage des Alters.

Prophylaxe, Motivation und Lebensqualität

Eine intensive Prophylaxe führte bei Kindern und Jugendlichen zu einem starken Kariesrückgang in Deutschland (Micheelis et al. 2007). Aber auch Erwachsene, vor allem ältere Menschen, brauchen Unterstützung auf dem Weg zur optimalen Mundhygiene. Die zahnmedizinische Individualprophylaxe bei älteren Patienten hat einen hohen Stellenwert. Denn nur hier kann die Vorbeugung und Behandlung von Erkrankungen erfolgen sowie altersgerechte Hilfestellungen zur täglichen Mundhygiene mitgegeben werden (Fresmann 2006; Nitschke 2000; Splieth 2001).

Im Alltag der älteren Menschen dominieren altersspezifische funktionelle und kognitive Einschränkungen, sodass die Mundgesundheit häufig an Priorität verliert. Eine ungenügende bzw. eingeschränkte Mundhygiene gefährdet die orale Gesundheit. Durch den Zahnverlust wird die Kaufunktion signifikant eingeschränkt, die ok-

klusale Abstützung des Unterkiefers destabilisiert und die Tastempfindlichkeit des Kauorgans beeinträchtigt. Zahnersatz kann diese Beeinträchtigungen oft nur unzureichend kompensieren (Müller und Steinbüchel 2005). Aufklärung und altersgerechte Präventionsmaßnahmen sind dringend erforderlich (Nitschke 2000; Splieth 2001).

Neben den negativen Folgen für Zähne und Zahnfleisch werden der Einfluss der psychologischen Faktoren, wie Aussehen, Selbstbewusstsein und die sozialen Aspekte, oft unterschätzt. Der Wunsch, mit gesunden, möglichst eigenen Zähnen gut auszusehen, ist die beste Motivation. Mehr eigene Zähne führen zu einer höheren mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität im Alter. Dagegen wirken schlechter Atem, sichtbarer Zahnstein, verschmutzte kariöse Zähne ungepflegt und abstoßend. Die Betroffenen sind sich dessen oft bewusst und sind unsicher im Umgang mit Menschen. Sie sprechen hinter vorgehaltener Hand und vermeiden gemeinsame Mahlzeiten, um nicht unangenehm aufzufallen. Dies führt nicht selten zu Einsamkeit und Depression (Gempp 2006; Müller und Steinbüchel 2005).

Zum normalen Alterungsprozess aber gehören keine Munderkrankungen. Nur durch die unzureichende Mundhygiene gehen Zähne im Alter verloren, zieht sich das Zahnfleisch zurück oder tritt Mundgeruch auf (Benz et al. 2006). Umso wichtiger ist die Motivation zu einer effektiven Mundhygiene. Ältere Menschen sind meist zugänglich für die Hilfestellungen zur richtigen Zahn- oder Prothesenreinigung. Neben dem fachlichen Wissen erfordert jedoch der Umgang mit den älteren Patienten auch ein hohes Maß an Sensibilität. Im Rahmen ihrer körperlichen und geistigen Möglichkeiten sollten sie kleine Aufgaben zur Mundhygiene selbst ausführen. Eine Unterstützung zum Putzen von Zähnen und Prothesen bieten bei feinmotorischen Einschränkungen speziell angefertigte Zahnbürstengriffe, z. B. mit einem Tennisball oder Rohrisolierung, mit denen die Zahnbürste richtig festgehalten werden kann. Viele ältere Men-

ANZEIGE

Ein Lächeln wirkt immer...

Implantat-Pflege-Gel
durimplant

NEU!

Zur Vorbeugung von Periimplantitis
und Entzündungen rund um das
Implantat.

www.durimplant.com





Abb. 1: Interdentalraumreinigung mittels Spezial-Flauschfaden (z. B. meridol special-floss). –
Abb. 2: Mundspül-Lösung in der häuslichen Anwendung.



Mundhöhle und ist nur für die Kurzzeitanwendung geeignet. Ein alkoholfreies CHX-Produkt sollte empfohlen werden, da die älteren Patienten häufig unter Dauermedikation stehen und es zu Wechselwirkungen zwischen den verordneten Arzneimitteln und dem Alkohol kommen kann. Neben der häuslichen Mundhygiene sollten die älteren Patienten in ein umfassendes Recallsystem seitens der Zahnarztpraxis

schen können nicht lange stehen. Deshalb ist es wichtig, einen Sitzplatz am Waschbecken mit einer guten Lichtquelle einzurichten. So können sie sich ausreichend Zeit und Ruhe für die Mundhygiene und Prothesenreinigung mit den geeigneten Hilfsmitteln lassen (Nitschke 2000).

Optimale häusliche Mundhygiene

Für ältere Menschen, vor allem für Gingivitis- und Parodontitispatienten, ist eine optimale Verknüpfung der zahnärztlichen und häuslichen Maßnahmen entscheidend: Sie reicht von der Individualprophylaxe in der Zahnarztpraxis über kurzfristige häusliche Maßnahmen bis hin zur langfristigen optimalen Mundhygiene. Das zentrale Ziel ist die Erhaltung bzw. Verbesserung der Mundgesundheit unter Berücksichtigung der motorischen Fähigkeiten der älteren Patienten (Fresmann 2006). Dabei ist die gründliche mechanische Plaqueentfernung eine wichtige Voraussetzung für die tägliche Mundhygiene zu Hause. Eine effektive Zahn- und Mundpflege ist mit der Verwendung von Zahnbürsten und fluoridhaltigen Zahnpasten zu erreichen (Gempp 2006; Hinrichs 2007; Nitschke 2000). Elektrische Zahnbürsten sind sehr hilfreich bei motorisch eingeschränkten Personen und bei Personen, bei denen die Mundpflege durch Dritte ausgeführt wird. Eine tägliche Interdentalraumreinigung, z. B. mittels Interdentalbürsten oder Zahnseide (Abb. 1) ist ebenfalls notwendig. Die zusätzliche Anwendung von Mundspül-Lösungen (Abb. 2) mit geeigneten Wirkstoffen, wie z. B. Aminfluorid/Zinnfluorid in der meridol Mundspül-Lösung, ist im Sinne einer chemischen Plaquekontrolle eine sinnvolle Ergänzung, aber selbstverständlich kein Ersatz für die mechanische Plaqueentfernung. Zur Intensivfluoridierung kann einmal wöchentlich Fluoridgelée verwendet werden. Für die gründliche Reinigung von Prothesen gibt es spezielle Prothesenbürsten mit zusätzlich langem Borstenbüschel. Das Waschbecken sollte bei der Prothesenreinigung mit Wasser oder einem Handtuch gefüllt sein, um die Bruchgefahr zu verringern (Nitschke 2000). Bei Patienten mit eingeschränkter Mundhygienefähigkeit können unterstützend Antiseptika (z. B. das alkoholfreie meridol paro CHX 0,2%) eingesetzt werden. Die CHX-Lösung dient der zeitweiligen Keimzahlreduktion in der

einbezogen werden, um die orale Gesundheitssituation zu überprüfen, und Karies, Gingivitis und Parodontitis vorzubeugen (Hinrichs 2007; Nitschke 2000; Splieth 2001).

In den Zahnarztpraxen und Seniorenheimen wird regelmäßig festgestellt, dass bei den pflegebedürftigen Menschen die Mundhygiene Defizite aufweist. Wenn die eigene Mundhygienefähigkeit im Alter verloren geht, wird diese oft nur ungenügend durch das Pflegepersonal oder die pflegenden Angehörigen ersetzt. Ursachen dafür sind fehlende oralhygienische Kenntnisse und zahnmedizinische Grundlagen und die geringe Zeit, die dem Pflegenden zur Verfügung steht. Deshalb sollte die Fortbildung für die Pflegekräfte und Angehörigen in den Vordergrund rücken, um die nötigen Kenntnisse zu vermitteln und einen sicheren Umgang mit den pflegebedürftigen zu verschaffen (Gempp 2006; Nitschke 2003). Eine Fortbildungsmöglichkeit besteht in der gegen eine Gebühr zu erhaltenen Lern-CD-ROM „Gesund im Alter – auch im Mund“, die über zahnmedizinische Kenntnisse und den richtigen Umgang mit pflegebedürftigen Menschen informiert. ■

Quellen

- Albers JH. Quintessenz Team-Journal 30 (2000), 173–180.
 Benz C, Ruffler JU, Zimmer S. Quintessenz Team-Journal 36 (2006), 175–178.
 Fresmann S. Quintessenz Team-Journal 36 (2006), 623–626.
 GABA GmbH (Hrsg.) Fortbildungs- und Lern-CD-ROM für Pflegekräfte, Ärzte und pflegende Angehörige, Gesund im Alter – auch im Mund (2003).
 Gempp B. Quintessenz Team-Journal 36 (2006), 75–78.
 Hinrichs R. Dentalhygiene Journal 2 (2007), 30–34.
 Micheelis W, Schiffner U, Hoffmann T, Kerschbaum T, John MT. Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 62 (2007), 4, 218–240.
 Müller F, v. Steinbüchel N. Quintessenz 56 (2005), 12, 1291–1300.
 Nitschke I. prophylaxe impuls 4 (2000), 12–22.
 Nitschke I. Quintessenz 53 (2002), 4, 379–389.
 Nitschke I. BZB März (2003), 39–41.
 Nitschke I, Reiber T. Quintessenz 55 (2004), 3, 287–295.
 Splieth C. Quintessenz Team-Journal 31 (2001), 263–266.
 Splieth C, Gottschalck T. Hyg Med 28 (2003), 476–482.

■ KONTAKT

Dr. Ruth Hinrichs

Berner Weg 7
 79539 Lörrach
 E-Mail: presse@gaba.com

Web: www.zahngesundheit-aktuell.de
www.gaba-dent.de

Mundpflege-Gel mit Chlorhexidin und Fluorid

Ein Beitrag zur langfristigen Qualitätssicherung hochwertiger Restaurationen

Für die Anwendung durch Patienten, also durch zahnmedizinische Laien, sind Produkte gefragt, die wirkungsvolle, klinisch geprüfte Wirkstoffe enthalten sowie einfach und schnell anzuwenden sind. Das Applizieren sollte analog bekannter Routinen erfolgen, umso größer ist die Wahrscheinlichkeit der konsequenten Anwendung zu Hause (Abb. 1a bis d).

Dr. Gabriele David/Lindau

■ Bei Chlorhexidin (CHX) handelt es sich um den heutigen Goldstandard der Antiplaque-Wirkstoffe. Zahlreiche Studienergebnisse der vergangenen Jahrzehnte beweisen das breite Wirkspektrum und die hohe Anwendungssicherheit. Die zweifach positive Ladung des CHX-Kations bestimmt seine Eigenschaften. Es lagert sich bevorzugt an negativ geladene oder polarisierte Oberflächen im Mund wie Zahnschmelz, Pellikel, Schleimhäute oder Bakterien an. Es bildet sich also ein CHX-Depot. Direkt nach der Applikation wirkt CHX durch Zerstören der Zellmembran bakterizid. Danach kommt es zu einer zeitlich verzögerten Freisetzung, die noch eine bakteriostatische Wirkung zeigt (Gjerme 1989). Die Wachstumsrate der Bakterien fällt deutlich geringer aus. Die positiven Effekte bestehen darin, dass CHX das Anhaften der Bakterien an den Zahnoberflächen deutlich vermindert und ihren Stoffwechsel stört.

Remineralisierende Kraft: Fluorid

Fluorid ermöglicht einen optimalen Kariesschutz. Remineralisations- und Demineralisationsprozesse lassen sich erfolgreich kontrollieren. Die in Cervitec Gel enthaltene Fluoridkonzentration von 900 ppm entspricht der von Zahnpasten.

Die starke Kombination: Chlorhexidin und Fluorid

Verschiedene Untersuchungen belegen, dass sowohl CHX als auch Fluorid in Cervitec Gel ihre Wirkung entfalten. Der Effekt des CHX zeigt sich im klassischen Hemmhofstest, indem verschiedene antibakterielle Präparate gegen orale Keime eingesetzt werden. Die Resultate mit Cervitec Gel fallen vergleichbar mit denen anderer Pflegeprodukte aus, die unterschiedliche, teilweise höhere Wirkstoffkonzentrationen beinhalten (Bolis et al. 2007) (Abb. 2). Das Gel setzt seine gesamte Fluoridmenge sehr schnell frei, wie vergleichende

Messreihen mit verschiedenen Zahnpasten demonstrieren. Klinische Erfahrungen bestätigen diese In-vitro-Befunde. Bei einmal täglicher Anwendung über drei Wochen im Interdentalraum kommt es zu einer deutlichen Reduktion der Mutans Streptokokken in Speichel und Plaque. Außerdem verbessern sich Plaque-Index, Blutungs-Index und Taschen-Sondierungstiefe (Birkhed et al. 2007). Bei Patienten mit festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen lässt sich die Mutans Streptokokken-Belastung ebenfalls erfolgreich vermindern (Kneist et al. 2007).

Cervitec Gel bei Problemzonen

Cervitec Gel empfiehlt sich für die Pflege besonderer Problemzonen. Bei Patienten mit hohem Kariesrisiko, bei



Abb. 1a: Gel wird direkt auf Gingiva, Mukosa oder die Protheseninnenseite aufgetragen. – **Abb. 1b:** Approximales Applizieren mit der Interdentalbürste.



Abb. 1c: Die Zähne mit Cervitec Gel wie gewohnt mit der Zahnbürste putzen. – **Abb. 1d:** Einfache Anwendung.

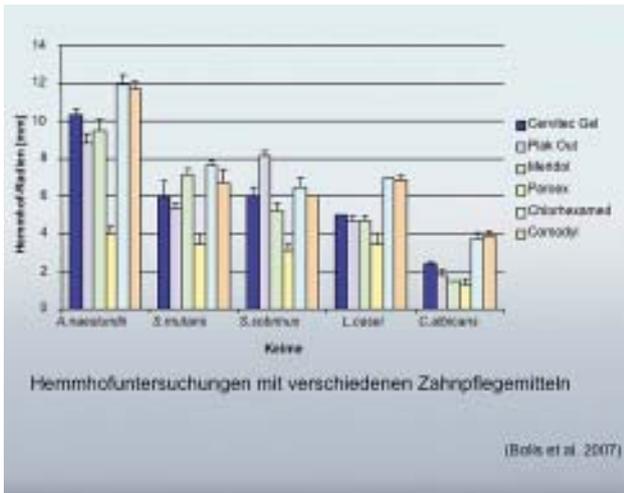


Abb. 2: Auswertung der Hemmhofuntersuchungen.

Gingivitis, Parodontitis, Periimplantitis oder Prothesenstomatitis eignet sich das Gel, die professionelle zahnärztliche Therapie zu Hause zu unterstützen. Cervitec Gel kann direkt auf Zahnfleisch, Mundschleimhaut oder Innenseite des herausnehmbaren Zahnersatzes aufgetragen werden. Aufgrund der optimal eingestellten Viskosität lässt sich Cervitec Gel sehr einfach auf die Interdentalbürste aufbringen. Approximalräume zwischen Zähnen, Kronen, Brücken oder Implantaten lassen sich effektiv reinigen, da sich das geschmeidige Gel an schwer zugänglichen Oberflächen gut verteilt (Abb. 3a bis d). Die Zähne können auch wie gewohnt mit Zahnbürste und Gel geputzt werden. Um die CHX-Depotbildung und Fluoridwirkung zu fördern, sollte nach der An-

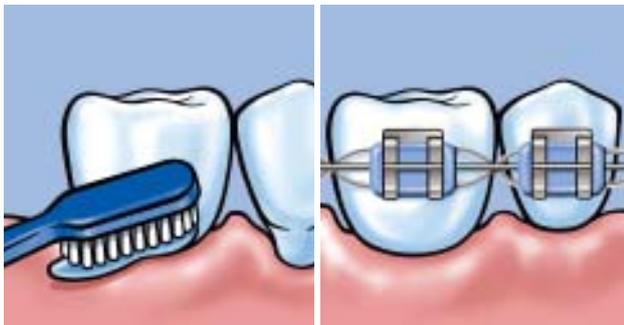


Abb. 3a: Besondere Pflege der Problemzone. – Abb. 3b: Pflege bei Zahnspangen.

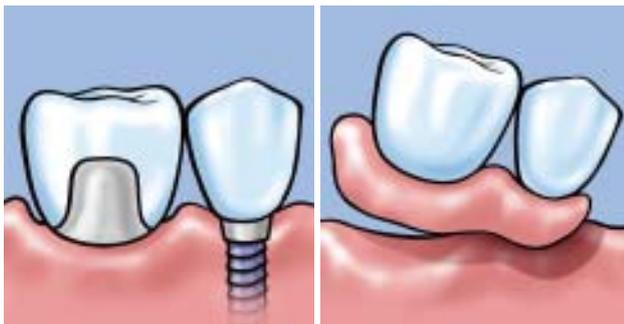


Abb. 3c: Pflege bei Kronen oder Implantaten. – Abb. 3d: Pflege bei herausnehmbarem Zahnersatz.

wendung grundsätzlich nur ausgespuckt, nicht gespült werden.

Gel und Zahnpasta

Je nach Indikation kann Cervitec Gel zweimal oder öfter pro Tag zum Einsatz kommen, in jedem Fall sollte einmal pro Tag mit Zahnpasta geputzt werden. Ihre Abrasivstoffe ermöglichen eine noch bessere mechanische Reinigung. Da viele Zahnpasten Natriumlaurylsulfat enthalten, muss sehr gut gespült werden, falls Zahnpasta und Gel hintereinander angewendet werden. Laurylsulfat kann sich mit CHX verbinden und dessen Wirkung hemmen. Wesentlich einfacher ist es, von vornherein dahingehend zu beraten, morgens die Zahnpasta und den Anforderungen entsprechend im Weiteren oder nur abends das Gel einzusetzen. Kinder ab sechs Jahren können Cervitec Gel benutzen. Entsprechend der DGZMK-Empfehlung sollen jüngere Kinder spezielle Zahnpasten mit niedrigem Fluoridgehalt von 500 ppm anwenden, während Kinder ab sechs Jahren mit Erwachsenen-Zahnpasten mit 1.000 ppm–1.500 ppm Fluorid putzen sollen. Mit einem Fluoridgehalt von 900 ppm kommt das Gel für Patienten ab dem Alter von sechs Jahren infrage.

Einfaches Anwenden

Cervitec Gel kann bis zum Abklingen der Symptome bzw. bis die Tube aufgebraucht ist, appliziert werden. Auch bei einem Anwendungszeitraum von mehr als vier Wochen sind keine Verfärbungen zu erwarten, sofern die Zähne wie beschrieben täglich mit Zahnpasta gereinigt werden. Anwender empfinden den Geschmack des vergleichsweise milden Cervitec Gels normalerweise als angenehm. Irritationen der Schleimhaut und des Geschmackempfindens sind kein Thema. Dies trägt dazu bei, dass Cervitec Gel zu Hause eher konsequent angewendet wird als ein unangenehm schmeckendes Präparat. Die positiven Konsequenzen für den Therapieerfolg liegen auf der Hand. ■

Literatur

Bolis C, Goerge M, Roulet J-F, Weigand C, Huwig A: Antimicrobial gel for dental care; zur Veröffentlichung eingereicht.
 DGZMK: Empfehlungen zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden, V 2.1, Stand 06/2002.
 Gjermo P: Chlorhexidine and related compounds; J Dent Res 1989; 68:1602–1608.
 Kneist S.: Chlorhexidin in der zahnärztlichen Praxis – Möglichkeiten und Grenzen; ZMK 2006; 11:720–730.
 Svensson M, Renvert S, Birkhed D: Der klinische Effekt eines CHX-Gels im Interdentalraum; Bericht 2007.
 Kneist S, Püstow S, Langbein U: Cervitec Gel während der kieferorthopädischen Behandlung; Bericht 2007.

■ KONTAKT

Dr. Gabriele David
 88131 Lindau

Die Dritten – eine Generationsfrage

Das Thema „die Dritten“ haftet in den Köpfen der älteren Generation immer noch sehr fest. Doch mit einer gewissenhaften Aufklärung ist es möglich auch die reiferen Damen und Herren für Prophylaxe zu gewinnen.

Barbara Eberle/Unterschleißheim

■ Das Stichwort lautet Aufklärung, denn das Bewusstsein für Prophylaxe ist nicht sehr ausgeprägt. Das bedeutet, dass moderne Zahnärzte und Prophylaxefachkräfte eine besondere Verantwortung tragen, wenn Sie ältere Herrschaften behandeln. Abhängig vom Alter, Wohnort (Stadt oder Land), Bildungsgrad oder von der mentalen Beweglichkeit kann man heutzutage mit ein wenig Gespür für seine Patienten das Ruder noch rechtzeitig rumreißen und sie für einen gesunden, lebenslangen eigenen Zahnhalteapparat gewinnen. Nehmen Sie sich die Zeit für ein längeres Aufklärungsgespräch. Beachten Sie, dass Sie keine komplizierten Formulierungen oder Fremdwörter verwenden, sondern in erster Linie von Zahnreinigung und Mundhygiene sprechen, um niemanden zu überfordern oder zu verunsichern.

Die größte Herausforderung besteht darin, den Irrglauben zu beseitigen, dass man so oder so irgendwann die Dritten bekommt. Zahlreiche Patienten staunen, wenn sie erfahren, dass sie ihre eigenen Zähne behalten können und sind schnell von Prophylaxe zu überzeugen. In dieser Zielgruppe befinden sich auch die Patienten, die langfristig an hochwertigem Zahnersatz interessiert sind. Innerhalb dieser Patientengruppe ist in der Regel eine sehr hohe Bereitschaft für eine optimale Mundhygiene gegeben, damit sich die Investition ins Implantat auch dauerhaft rentiert. Doch leider erachten viele Patienten die Vollprothese als komfortable Lösung, die man abends einfach nur in ein Glas Wasser mit einem Reinigungstab legt. Bilder aus Werbespots mit lachenden Rentnern, deren Prothese dank einer Spezialhaftcreme besonders gut sitzt, tun ihr Übriges.

Motivation

Analysieren Sie mit Ihrem Team Ihre Patienten und arbeiten Sie verschiedene Typen heraus und ordnen Sie ihnen dann die jeweils entsprechenden Argumente zu, um die verschiedenen Charaktere für eine optimale Mundhygiene motivieren zu können. Das Ziel ist, dass Sie stets handlungsbereit sind und Ihre Argumentationskette parat haben, damit Sie sich darüber hinaus noch auf jeden Patienten individuell einlassen können und dieser sich ernst genommen und verstanden fühlt. Anbei ein paar Beispiele:

Als Gesprächseinstieg empfiehlt sich zunächst bei allen Patiententypen ab ca. 60 Jahren auf den Zusammenhang zwischen Parodontitis und den systemischen Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall ver-

stärkt zu verweisen. Insbesondere der ältere Patient wird bei diesen sensiblen Themen sehr aufmerksam und lässt sich dadurch stärker involvieren. Auch der diskrete Hinweis auf den im Alter nachlassenden Geruchs- und Geschmackssinn hilft, den Patienten die Dringlichkeit einer ordentlichen Mundhygiene zu verdeutlichen. Denn selbst wenn sie es nicht mehr merken, ihr Umfeld registriert aber den unangenehmen Mundgeruch.

Typ 1 – Die rüstigen, schnell zu überzeugenden Senioren

Hier können Sie das Prophylaxegespräch wie bei jüngeren Erwachsenen führen und zügig zur Behandlung übergehen.

Typ 2 – Die überzeugten Senioren mit ersten altersbedingten Problemen

Typ 2 ist ebenfalls leicht zu überzeugen, doch hier treten erste altersbedingte Probleme auf, wie beispielsweise:

- verringerte Lernfähigkeit
- manuelle Ungeschicklichkeit
- nachlassender Geruchs-, Geschmacks- und Tastsinn
- verringerte Muskelbeherrschung.

Verweisen Sie in dem Fall auf einfache Hilfsmittel wie eine Griffverstärkung für manuelle Zahnbürsten, z.B. zum Selberbasteln mit einem Tennisball. Achten Sie darauf, dass Patienten, die manuell putzen, ihre Putzzeit verlängern, wenn sie altersbedingt langsamer putzen. Oder empfehlen Sie elektrische Schallzahnbürsten. Vielen Patienten ist das lange Stehen vor dem Spiegel am Waschbecken zu anstrengend, sodass sie nach dem Putzen nicht auch noch zur Zahnseide greifen möchten. Doch auch hierfür gibt es Abhilfe: Man kann mit der Zahnzwischenraumbürste oder der Zahnseide auch beispielsweise am Küchentisch mit Aufstellspiegel bei guten Lichtverhältnissen arbeiten. Der Zeitfaktor spielt bei den älteren Herrschaften in der Regel keine Rolle mehr, denn sie haben die Zeit, sich um ihre Gesundheit zu kümmern. All diese kleinen Tipps sind für Senioren Gold wert, denn sie helfen ihnen, ihren Alltag ohne Hilfe Dritter zu bewerkstelligen. Ergebnis: Dankbare, wiederkehrende Patienten.

Typ 3 – Der Befürworter der Dritten

Die sehr skeptischen und sturen Senioren sind eine echte Herausforderung, denn der Spruch „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmer mehr“, trifft den Kern nur allzu gut. Bei dieser Zielgruppe haben Sie nur eine 50/50-Chance, sodass Sie gleich zu Beginn den Patienten richtig einfangen müssen. Rhetorisch geschickt sind zunächst



Zahnstein entfernen per Ultraschall.



Polieren, polieren.



Putzdemonstration mit Handspiegel.

allgemeine Fragen, wie z.B. „Warum möchten Sie Ihre eigenen Zähne nicht behalten?“ Nach den jeweiligen Antworten sollten Sie unmissverständlich auf die gravierenden Nachteile der Vollprothese verweisen:

1. Der Gaumen bzw. die Geschmackszellen werden von der Vollprothese quasi komplett abgedeckt, sodass der Geschmackssinn stark eingeschränkt wird.
2. Die Reinigung ist aufwendig.
3. Die Haftung ist nicht garantiert.
4. Bei schwankendem Gewicht muss die Prothese regelmäßig angepasst werden.

Es liegt an Ihnen, die Punkte weiter auszuschnürcen, so dass Ihr Patient doch noch mal nachdenken wird. Beginnen Sie dann sogleich das Teilprothesen- bzw. Implantat-Beratungsgespräch und stellen Sie die Vorteile deutlich heraus. Vielleicht erreichen Sie den Patienten nicht im ersten Gespräch, doch die meisten lassen sich in einem der folgenden Gespräche überzeugen, ihre Zähne durch eine gute Mundhygiene zu erhalten oder ggf. nur durch Teilprothesen oder Implantate zu ergänzen.

Typ 4 – der Pflegefall

Bei einem Pflegefall bleibt die Mundhygiene leider oftmals auf der Strecke, denn die knapp kalkulierten Pflegezeiten reichen meistens nicht aus, um auch noch eine optimale Zahngesundheit zu gewährleisten. Übernehmen Sie Verantwortung! Denn was wird sonst mit Ihren Implantatpatienten passieren? Bieten Sie doch beispielsweise proaktiv den Pflegediensten bei Ihnen im Umkreis Seminare an, wie man eine effiziente Zahnpflege in den Pflegealltag integrieren kann. Erläutern Sie die Notwendigkeit und weisen Sie das Pflegepersonal in praktische Handgriffe ein. Da hier akuter Handlungsbedarf besteht, wird man Ihren Empfehlungen folgen.

Die Prophylaxebehandlung

Sie haben es geschafft, Ihr älterer Patient hat sich für Prophylaxe entschieden und Sie können mit der Behandlung beginnen:

- Karies- und Parodontalrisiko erkennen
- Professionelle Zahnreinigung.

Bei Ihren Implantatpatienten müssen Sie beachten, dass die Reinigung nur mit Handgeräten aus Kunststoff oder Karbon und nicht aus Metall erfolgen sollte, um die Oberfläche des Implantats oder der Krone nicht anzugreifen. Auch eignen sich am besten Spezial-Polierpas-

ten ohne Schmirgelstoffe. Die richtige Pflege ist bei Implantaten ganz entscheidend, damit sich die hohe Investition Ihres Patienten auch lohnt. Bestellen Sie daher die Implantatpatienten sicherheitshalber viermal im Jahr zur Pflege der Suprakonstruktionen sowie zur Prophylaxe der Restzahnung:

- Anwendung der Pharmazeutika, wie Fluoride und CHX-Lacke
- Häusliche Mundhygiene.

Das Kapitel der häuslichen Mundhygiene ist hier etwas umfangreicher als bei den jüngeren Patienten, denn Sie müssen im Detail auf die Reinigung der Teilprothesen und Implantate eingehen. Zeigen Sie Ihren Implantatpatienten die richtige Putztechnik. Empfehlen Sie Ihren Patienten mit Teilprothesen die Verwendung von Prothesencremes, die die Prothese nicht verfärben und weisen Sie auf die eingeschränkte Anwendung der Reinigungstabs hin, die nur die weichen Beläge entfernen können. Bei motorisch ungeschickten Patienten können Sie anraten ein Handtuch ins Waschbecken zu legen, damit die Teilprothese beim Runterfallen nicht zerbricht.

Den nächsten Recalltermin vergeben Sie in Abhängigkeit des Mundhygienestatus – wie bei allen anderen Patienten auch.

Tipp für die Altersprophylaxe von morgen

Beugen Sie vor und empfehlen Sie Ihren jungen Patienten von heute, eine private Zahnzusatzversicherung abzuschließen, damit sie sich in Zukunft eine anspruchsvolle Behandlung leisten können. Weitere Informationen finden Sie unter www.zahntarif24.de und www.dent-x-press.de. Der Patient muss nur seine Prioritäten festlegen, ob er beispielsweise 100% Kostenübernahme bei der Regelversorgung von Zahnersatz wünscht oder ob er den Tarif mit einer Kostenübernahme bis zu 100% für professionelle Zahnreinigung und Kompositfüllungen bevorzugt. ■

■ KONTAKT

Barbara Eberle
Lise-Meitner-Straße 3
85716 Unterschleißheim

Aufbereitung, Hygiene, Medizinproduktegesetz – Teil 4

Nun ist das „Kind“ neue RKI-Richtlinien bereits mehr als ein Jahr alt. Aber ist es denn auch ein kräftiges Kind? Strampelt es in seiner Wiege? Kräht es denn schon? Oder ist es doch eher ein schwächelndes Frühchen?

Dr. Hans Sellmann/Marl

■ Die ersten Zähne, ja, die hat es bereits unbemerkt von anderen bekommen und damit beißt es, wenn man den Ondits glauben mag, genau so feste zu wie ohne Zähne. Tut das Beißen denn auch weh? Für denjenigen, der gebissen wird, auf jeden Fall. Und, wenn man den Aussagen gewöhnlich gut unterrichteter Kreise glauben mag, wird es in Zukunft eher noch bissiger werden. Dann möchte es nicht nur sein steriles Breichen mit seinem sterilen Löffelchen gefüttert bekommen, sondern auch noch sein Wässerchen schön frei von möglichen Legionellen und Aeruginotoden trinken. Möge es ihm bekommen.

Falscher Weg mit dem Milton-Bad?

Als mein erster Sohn geboren wurde, da musste der wohl glauben, er sei auf einem fernen Stern unseres Universums gelandet. Finstere Gestalten, vermummt bis über die Nase, beugten sich über ihn. Gerade mal eben die Augen derjenigen, die ihn gezeugt hatten und nun füttern wollten, konnte er erkennen. Diese Augen allerdings waren freundlich, sie wollten ihm ja nichts Böses, meinten es sogar im Gegenteil gut mit ihm, wenn sie Bakterien, Viren, Pilze und Co. durch ein ausgeklügeltes Hygienesystem fernhielten. Ich kann es zwar nicht beweisen, aber gemunkelt wird schon, dass viele der heutigen Autoimmunerkrankungen darauf zurückzuführen sind, dass unser menschliches Immunsystem unterfordert wurde. Nicht umsonst haben im Gegensatz zu meinem

Sohn türkische Migrantenkinder, die nachweislich häufig Wurmerkrankungen durchlebt haben, kaum unter Neurodermitis zu leiden. Also ist die ganze Hygiene-Hype ein Irrweg? Nein, nein und nochmals nein! Selbstverständlich akzeptieren und fordern wir das Immunsystem des einzelnen Menschen. Es geht auch nicht darum, Keime grundsätzlich von unseren Patienten fernzuhalten. In großem Maße benötigen wir diese ja sogar, um überhaupt leben zu können. Das, was uns allerdings wichtig ist, ist, dass sich niemand durch unsere Schuld in unserer Praxis bei der Durchführung unserer Maßnahmen die pathogenen Keime einfängt, die ein anderer dort unwissentlich hinterlassen hat – Stichwort Kreuzkontamination.

Derzeit boomen sie ja, die Fernsehserien mit den neuen Helden, den Pathologen. Diese sind nicht nur menschlich gut drauf, sie lösen auch jeden Kriminalfall im Handumdrehen. Und schlafen auch mal auf dem Sektions-tisch, wenn es spät geworden ist. Manchmal können wir sie wohligher auf dem TV-Monitor sogar dabei beobachten, wie sie in den weiß gekachelten Räumen ihr Butterbrot essen. Da wird uns plötzlich ganz anders. Aber was machen wir denn? Wir sind nicht fies! Was will ich Ihnen damit sagen? Vorsicht vor der Betriebsblindheit! Wenn ich manchmal nicht sehr aufpasse, dann passiert es durchaus, dass ein zu Boden gefallenes Medizinprodukt einfach wieder aufgehoben und einsortiert wird, ohne jegliche Maßnahme zu seiner Aufbereitung. Das bisschen Dreck ...



Abb. 1: So nicht! Denken Sie an die Aerosolwolke. Sie kontaminiert den gesamten Schubladinhalt, auch wenn die darin befindlichen Medizinprodukte eingeschweißt sind! – **Abb. 2:** So, in der staubgeschützten Schublade eingeschweißt aufbewahrt, haben die chirurgischen Medizinprodukte normalerweise eine „Haltbarkeitsdauer“ von sechs Monaten. Aber wehe, Sie öffnen die Schublade! – **Abb. 3:** Lang, lang ist's her, auch eine Art der Aufbewahrung für zahnärztliche Instrumente. Aber leider, auch wenn's noch so nostalgisch ist, nicht mehr zeitgemäß. – **Abb. 4:** Auch nur noch was für's Museum: Der Spritzenständer „ohne“, nämlich ohne schützende Umverpackung. So ist er, selbst wenn er in toto sterilisiert worden wäre, sofort wieder verkeimt.

PRO-TIP

Erfüllen Sie die RKI-Hygienerichtlinien - verwenden Sie Einwegansätze für die Funktionsspritze!



Die neuen RKI-Richtlinien fordern einen hygienisch einwandfreien Spritzenansatz für jeden Patienten:

PRO-TIP sind hygienische Einwegansätze für fast jede Funktionsspritze. Beste Funktion, einfach anwendbar und kostengünstig.

Beseitigen Sie das Infektionsrisiko bei der Funktionsspritze einfach und endgültig!



Ein Beispiel:

Wenn die Kanülen Ihrer Funktionsspritzen für jeden Patienten gemäß Richtlinie aufbereitet und sterilisiert werden, erfordert dies einen hohen Zeit- und Kostenaufwand.

Erfahrungsgemäß ist der teure Austausch des Ansatzes bereits nach einigen Monaten erforderlich.

Bei der Sterilisation bleibt außerdem ein Restrisiko, da das feine Kanalsystem im Innern der Spritzenkanüle vor dem Autoklavieren nicht gereinigt werden kann.

Nutzen Sie unser Angebot:

Ein Einführungsset mit 500 PRO-TIP Ansätzen und einem Adapter für Ihre Einheit erhalten Sie für € 149,70.

Nennen Sie uns einfach Hersteller und Typ Ihrer Einheit.

Wir führen Ihnen PRO-TIP gerne in Ihrer Praxis vor.

LOSER & CO
öfter mal was Gutes...



GERD LOSER & CO GMBH · VERTRIEB VON DENTALPRODUKTEN
BENZSTRASSE 1c, D-51381 LEVERKUSEN
TELEFON: 0 21 71/70 66 70, FAX: 0 21 71/70 66 66
email: info@loser.de

Arbeitsanweisung Lagerung der MP (Instrumente) Praxis:	
	Zuordnung (z.B. ZFA):
1. Unsterile Instrumente: Entnahme der gereinigten, desinfizierten und getrockneten Instrumente aus der Aufbereitungsroutine nach letztem Spülen bei einer normalen Nassaufbereitung oder aus dem RDG mit unkontaminierten Handschuhen	
2. Kontrolle der Instrumente auf Unversehrtheit und Sauberkeit	
3. Kontrolle des Lagerungsortes (Schublade/Schrank) auf Sauberkeit	
4. Einsortieren der Instrumente nach Gruppen in die Halterungssysteme der Schublade/des Schrankes	
5. Sterile Instrumente: Entnahme der sterilisierten Instrumente nach dem Abkühlen aus dem Sterilisator mit unkontaminierten Handschuhen	
6. Kontrolle auf Unversehrtheit und Sauberkeit der Verpackung	
7. Festlegen der Lagerfrist und Dokumentation auf dem Talon der Verpackung	
8. Einsortieren der sterilen Instrumente in die Schublade oder den Schrank in der Reihenfolge, dass das zuerst aufbereitete Instrument auch zuerst wieder entnommen werden kann (first in first out)	
9. Freigabe der gelagerten Instrumente zur Anwendung	
Datum der Erstellung der Arbeitsanweisung:	
Name des Erstellers der Arbeitsanweisung:	Unterschrift:
Name der eingewiesenen Person:	Unterschrift:

Abb. 5: Anhand solch klarer Arbeitsanweisungen wird die Lagerung à la QM leichtgemacht.

Schärfen Sie Ihr Bewusstsein! Sie sollen zwar nicht übertreiben, aber anhand eines kleinen Beispiels möchte ich Ihnen aufzeigen dass Sie niemals nie sagen sollten. Ein neuer Patient in meiner Praxis hatte treu und brav seinen Anamnesebogen ausgefüllt und ich konnte keinerlei Auffälligkeiten entdecken. Also haben wir ihn saniert, Chirurgie, PA, Kons, ZE, die ganze Palette. Alles ganz problemlos. Ungefähr einen Monat später kam der Schwager besagten Patienten in unsere Praxis und berichtete freudestrahlend (er hatte gerade Krach mit ihm bekommen), ob wir denn wohl auch wüssten, dass der X. nicht nur an Hepatitis B und C erkrankt sei, sondern auch, frisch aus dem Knast entlassen, HIV-positiv sei.

Was hatten wir versäumt? Wir haben doch eine Anamnese erhoben! Können wir bei jedem Patienten die ganze Latte ärztlicher Untersuchungen veranlassen? Ich meine nein, das können und müssen wir auch nicht, aber schützen vor solchen Patienten, vor dem GAU, dem Größten Anzunehmenden Unfall, dass sollten wir uns schon. Und das ist gar nicht so schwer, dafür haben wir ja die neuen Hygienerichtlinien nach dem MPG als Leitfaden.



Abb. 6: Es geht ja nicht darum, dass diese Patientin sich mit den in ihrem Mund befindlichen Keimen herumschlagen muss oder wir sie allein deswegen keimfrei machen müssen, sondern darum, dass die Keime nicht auf einen anderen Patienten übertragen werden sollen! – **Abb. 7:** ZMFs Liebling: Bereits ein designerisches Kleinod: Die Aufbewahrungsmuschel. Kontaminationsgeschützt und vor dem Herausfallen gesichert sind in ihr in diesem Fall Polierer, Kelche, Bürstchen und der Schnellläufer aufbewahrt. – **Abb. 8:** Und hier ein Instrumententray. Gelb haben wir für die PA-Instrumente ausgewählt.

Kontaminationen vermeiden

Bakterien, Viren, Pilze und Co. können wir aus der Praxis nicht verbannen. Wir sollten lediglich dafür sorgen, dass sie sich nicht einfach wüst verbreiten. Dazu brauchen wir auch nicht unbedingt den Supersteri, der von der Sterilgutassistentin im keimfreien Überdruckanzug bedient wird. Natürlich müssen wir die Medizinprodukte der entsprechenden Risikoklasse im (validierten) RDG aufbereiten. Aber, bereits da einmal möchte ich Michael Kohlhaas spielen und der Industrie einen Stein in den Weg legen, es geht auch ohne die Validierung. Wenn man sich die Anschaffung einer solchen teuren Maschine mit den Folgekosten Validierung, Folgevalidierung und Co. sparen möchte, dann muss man die entsprechenden Medizinprodukte einfach nach ihrer Aufbereitung (und die kann mittels eines – normalen – Reinigungs- und Desinfektions-Gerätes selbstverständlich sehr viel effizienter durchgeführt werden als mit der Handaufbereitung) nur noch sterilisieren. Sicher wird auch im Bezug auf Validierung in der nächsten Zeit noch einiges auf uns zukommen.

Lagern sie bequem?

Preisrätsel! Schauen Sie sich einmal Abbildung 1 an. Was ist da falsch? Nein, nicht etwa die unergonomische Haltung des Behandlers. Auch nicht die Farbe der Praxis-schränke. Das Problem ist die offene Schublade! Warum? Sehen Sie die Turbine in der Hand des Behandlers? Was Sie aber nicht sehen, ist die Aerosolwolke, die sich im Umkreis von circa 2 m um sie herum ausbreitet. Und die schlägt sich auf den eingeschweißten in der Schublade gelagerten Medizinprodukte, siehe Abbildung 2, nieder. Und schon dürfen Sie diese, da sie durch die Aerosolwolke kontaminiert sind, alle neu aufbereiten! Ja aber soll ich denn, wenn ich mitten in der Ost bin, um die feine OK-Bajonett zu holen, extra aus dem Zimmer rennen? Nein, nur Ihr Bewusstsein schärfen und erkennen, wo mögliche Schwachstellen sind. Sie kennen ja die Vor-

schriften zur Lagerung von Medizinprodukten, oder? Die neuen Bestimmungen sagen dazu:

Transport und Lagerung

Transport und Lagerung dürfen die Eigenschaften des aufbereiteten MP nicht nachteilig beeinflussen. Bei der Lagerung von aufbereiteten MP sind die Angaben des Herstellers des MP und des Herstellers des Verpackungsmaterials zu berücksichtigen. In der Regel sind aufbereitete MP in einer mechanischen, Schutz gewährleistenden Verpackung staubgeschützt, in einem trockenen (z.B. durch Gewährleistung eines ausreichenden Fußboden- und Wandabstandes), dunklen und kühlen Raum frei von Ungeziefer zu lagern.

Und weiter:

Lagerung von MP (Instrumenten)

Die Bestimmung, wie lange MP in der zahnärztlichen Praxis gelagert werden können, muss bzw. darf vom verantwortlichen Betreiber der MP (Praxisinhaber) selbst erfolgen. Ungeschützt gelagerte Instrumente können wieder verkeimen und auch durch Umwelteinflüsse Schaden an ihrer Oberfläche nehmen (korrodieren). Sie müssen deswegen trocken und staubgeschützt aufbewahrt werden.

MP (Instrumente), die nach der Klassifikation „unkritisch“ bzw. semikritisch eingestuft und nicht sterilisiert werden, sollen in geeignete Systeme – das können Schubladen mit Einsätzen ähnlich wie eine Besteck-schublade sein – einsortiert werden. So ist sichergestellt, dass sie nicht „herumfliegen“ und sich gegenseitig beschädigen; außerdem sind die Instrumente so gut zu erkennen und für die jeweilige Anwendung leicht zu entnehmen. Auch unsterile, somit nach der Aufbereitung nur keimarme, Instrumente sollten in geschlossenen Systemen (Schubladen mit Gummidichtungen) aufbewahrt werden.

Diese Aufbewahrung erfolgt traditionsgemäß im Behandlungszimmer. Es ist jedoch darauf zu achten, dass die Aufbewahrungsschublade nie während der eigent-

¹ Nachzulesen in: MPG – Ein Arbeitsleitfaden für das gesamte zahnärztliche Team. Zahnärztlicher Fachverlag Heme, 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.

Arbeitsanweisung Lagerfristen Praxis:	
	Zuordnung (z.B. ZFA):
1. Unsterile Instrumente ungeschützt gelagert: 24 Stunden	
2. Sterile Instrumente in steriler Einfachverpackung ungeschützt (offenes Regal) 24 Stunden	
3. Sterile Instrumente in steriler Doppelverpackung ungeschützt (offenes Regal): 6 Wochen	
4. Sterile Instrumente in steriler Einfachverpackung geschützt (staubdichte Schublade/Schrank) 6 Wochen	
5. Sterile Instrumente in steriler Doppelverpackung geschützt (staubdichte Schublade/Schrank) 6 Monate	
6. Sterile Lagerverpackung geschützt (staubdichte Schublade/Schrank) bis maximal 5 Jahre	
Datum der Erstellung der Arbeitsanweisung:	
Name des Erstellers der Arbeitsanweisung:	Unterschrift:
Name der eingewiesenen Person:	Unterschrift:

Abb. 9: Auch die verschiedenen Aufbewahrungsfristen lassen sich für den „Kommissar“, aber auch ganz einfach für Ihr Fachpersonal anhand einer Arbeitsanweisung dokumentieren.

lichen Behandlung geöffnet wird, etwa um ein weiteres Instrument für die Behandlung, dessen Einsatz vorher nicht zu erwarten war, zu entnehmen. In einem solchen Fall gilt nämlich der gesamte Schubladeninhalt als kontaminiert, weil sich z.B. die Aerosolwolke aus dem Behandlungsraum sofort auch über dem gesamten Schubladeninhalt niederschlägt. Es müssen vielmehr vor der Behandlung sämtliche wahrscheinlich benötigten Instrumente (sinnvoll ist hier die Trayform, in der alle für den jeweiligen Behandlungsschritt zur Anwendung kommenden Instrumente gesammelt sind, anzuwenden) herausgelegt werden.

Sterile Instrumente müssen auch steril zur Anwendung kommen. Deswegen ist die Aufrechterhaltung der Sterilität eine wichtige Voraussetzung. Selbst verpackt sterilisierte Instrumente gelten bei ungeschützter Lagerung bereits nach 24 Stunden (!) als verkeimt. Sterile Instrumente sollen also, nachdem sie dem Sterilisator entnommen, gekennzeichnet, dokumentiert und freigegeben wurden, mit behandschuhten Händen in einer trockenen und staubfreien Umgebung gelagert werden. Diese Lagerung darf nie in unreinen Bereichen der Aufbereitungsräume erfolgen. Es steht auch die Lagerung von sterilen Instrumenten in den Behandlungsräumen zur Diskussion. Wenn nämlich die Schränke oder Schubladen mit den darin aufbewahrten sterilen Instrumenten geöffnet werden und sich im Behandlungsraum die bereits erwähnten Reste der Aerosolwolke befinden, muss die gesamte Schublade oder der Schrank als kontaminiert angesehen werden. In der DIN 58953 werden die Anforderungen an Lagerräume für Sterilgut beschrieben. Darin wird gefordert, dass Sterilgut in dunklen, kühlen, staubarmen und trockenen Räumen, sogenannten Sterilgutlagern, aufzubewahren ist, zumindest

aber in geschlossenen Schränken. Auf dem Boden darf es jedoch weder gelagert noch auch nur abgestellt werden. Es wäre zu überlegen, ob die sterilen Instrumente einer Praxis in einem Raum, der kein eigentlicher Behandlungsraum, aber auch nicht der Aufbereitungsraum ist, und dort in einem separaten Schrank aufbewahrt werden könnten.

System

Ein sinnvolles System zur kontaminationsgeschützten Lagerung möchte ich Ihnen hier vorstellen. Es musste, wollte ich die Vorgaben des Robert Koch-Instituts und der Bezirksregierung korrekt erfüllen, doch auch etwas anderes als den „separaten Schrank“ geben. In der Post fand ich eines Tages einen Katalog der Firma LOSER & CO aus Leverkusen. In ihm war ein System zu finden, welches mein Problem auf einen Schlag löste, das Zirc System. Sie kennen sicherlich die Tupperware. Herr Tupper lernte bei dem Chemiekonzern DuPont im Jahre 1936 den Kunststoff Polyethylen kennen. Und schon bald schätzte er die hervorragenden Eigenschaften dieses Materials. Es war leicht zu verarbeiten, im Gegensatz zu den seinerzeit gebräuchlichen Aufbewahrungsgefäßen aus Glas und Porzellan unzerbrechlich, es ließ sich beliebig einfärben, war geschmacks- und geruchsneutral und fühlte sich überhaupt gut an.

Wunderschüssel

Das erste Produkt, welches Tupper entwickelte und das im Jahr 1946 auf den Markt kam, war die sogenannte Wunderschüssel, eine luft- und wasserdichte Vorratsdose mit Sicherheitsverschluss. An diese musste wohl ein kluger Kopf bei der Firma Zirc gedacht haben, als es daran ging ein System für den Zahnarzt zu entwickeln. Aber weitaus mehr als der Herr Tupper dachte er an die speziellen Bedürfnisse einer Zahnarztpraxis, ich sage nur MICROBAN. Wenn Sie sich einmal in Ihrer Praxis in allen Schränken und Schubladen umschauen, dann können Sie feststellen dass Sie über eine Unzahl von Einzelteilen verfügen. Allein um eine Amalgamfüllung zu legen, benötigen Sie mehrere verschiedene Kapseln, Matrizen, Interdentalkaile, Unterfüllungsmaterialien etc., bei den Wurzelkanalbehandlungen wird es noch komplizierter. Das selbst gebastelte „Set“ meiner ZMFs, in der sie alle Bestandteile für eine professionelle Zahnreinigung untergebracht haben, ist zwar niedrig, aber eben halt selbst gemacht. Und so sieht es auch aus.

Aus den Händen gerissen

Ich möchte einmal kurz das Ende meines Beitrages vorwegnehmen und Ihnen berichten, dass meine beiden ZMFs mir die Materialwannen buchstäblich aus den Händen gerissen haben. Die Materialwannen, das muss man wissen, kann man als transportierbare Sprechzim-

mer-Schubladen betrachten. Und in ihnen die jeweils für eine Behandlungsprozedur erforderlichen Kleinteile sinnvoll einordnen.

Die ZMFs sind eigen

Nun ist es ja nicht so, dass es ein Generalsortiment für alle ZMFs gibt. Selbst in unserer Praxis haben sie unterschiedliche Vorstellungen davon, welches Bürstchen hier, welcher Kelch da, und welche Polierpaste dort einzusetzen und anzuwenden ist. Da traf es sich ausgezeichnet, dass die Materialwannen (wie übrigens alle anderen Produkte aus der Aufbewahrungsserie auch) in verschiedenen Farben erhältlich sind. So gab es bereits in diesem Punkt keine Verwechslungen.

Wo ist der Hebel?

Sie alle kennen diese Situation: Die sogenannte Schluss-Extraktion. Wir meinen mal eben zum Abschluss des Arbeitstages den einen Zahn extrahieren zu wollen, aber dieser zeigt sich widerspenstig – Resultat: Die Wurzel frakturiert. Zunächst umfräsen wir sie, aber jetzt brauchen wir doch die ganz feine Bajonettzange. Die allerdings liegt noch in der Schublade. Und die dürfen wir nun bekanntlich nicht aufmachen, Stichwort Aerosolwolke! Was aber wäre, wenn wir einen „Satz“ Chirurgieinstrumente, wir wollen ja nicht Instrumente für alle Eventualitäten herauslegen und danach aufbereiten müssen, in einer Materialwanne oder auch einem Behandlungstray zusammenfassen würden? Das Zirc System macht's möglich!

Deckel zu!

Doch was nützt die schönste Aufbewahrungsserie, wenn ihr das Wichtigste überhaupt fehlt, der staub-schützende oder sollte ich besser sagen der „mit der Aerosolwolke tanzende“ Deckel. Das nämlich ist der Dreh- und Angelpunkt der meisten Aufbewahrungssysteme – sein Fehlen. Anders beim Zirc System. Die klaren, auch verriegelbar lieferbaren Abdeckhauben sichern zuverlässig, dass nichts, aber auch gar nichts in die Materialwannen und die Behandlungstrays hineingelangt.

Verbannen Sie die Mikroben!

Und was ist mit dem erwähnten MICROBAN? Manche Kunststoffe haben die unangenehme Eigenschaft, dass sie, vor allen Dingen wenn sie nach einiger Zeit „in-Gebrauch-seins“ an ihrer Oberfläche etwas aufgeraut werden, eine ungewollte und vor allem ungewünschte Affinität zu Keimen haben. Dies könnte die Bestrebungen, die wir uns mit dem Zirc System für eine hygienische Aufbewahrung gerade gemacht haben, konterkarieren. Und genau da kommt uns die MICROBAN-Ausstattung der Zirc Aufbewahrungssysteme gerade recht. MICROBAN ist ein Additiv, das zwar die bakterielle Zellwand durchdringt, aber dennoch kein Toxin ist. Und noch was ist wichtig: Die menschliche Zellwand ist dick, an ihr prallen alle Versuche von MICROBAN, sie zu durchdringen, erfolglos ab. Die weitaus dünnere Zellwand von Bakterien hingegen wird von MICROBAN durchdrungen. Ergebnis: die Bakterien sterben ab – das Zirc System weist eine antibakterielle „Ausstattung“ auf.



Abb. 10: Der passende (durchsichtige, so kann man gleich erkennen was in dem Tray drin ist) Deckel wird aufgesetzt ... – **Abb. 11:** ... und durch Verschieben ... – **Abb. 12:** ... staubdicht und kontaminationsgeschützt verriegelt.



Abb. 13: RKI konforme Markierungsringe werden einfach über das Medizinprodukt geschoben. – **Abb. 14:** So beschwert sich niemand mehr, dass die passenden Instrumente plötzlich irgendwo gelandet sind, nur nicht da, wo sie hingehören. – **Abb. 15:** Die Ringe gibt es in zwei Größen. Sie sind stabil, aber auch flexibel genug, um zum Beispiel ein „großes“ Instrument wie diese OK-Frontzahnzange zu markieren.

Durch und durch antibakteriell

Ja, werden sie vielleicht sagen, aber das ist doch wie mit dem Herrenhemd, mit seiner besonderen „Ausstattung“ ist es zunächst ja auch recht brauchbar, aber wenn es mehrmals gewaschen ist ...

Entwarnung! Der Kunststoff, der für die Zirc Aufbewahrungssysteme eingesetzt wird, ist mit MICROBAN geradezu „getränkt“. Auch wenn die Oberfläche des Trays durch eine Reinigung leicht „abgetragen“ wurde, so stimuliert gerade dieses Abradieren die erneute, sofortige Wanderung des Additivs an die Oberfläche. Und wenn Sie meinen, ich gäbe hier eine unreflektierte Einzelmeinung wieder: Die amerikanische hochkritische Food and Drug Administration hat für chirurgische Abdeckungen aus Polyethylen die MICROBAN-Ausstattung zugelassen.

Der Pappkarton hat ausgedient

Wir arbeiten in unseren zahnärztlichen Praxen heute vielfach mit „Systemen“. Das Endo-System kennen Sie bereits. Auch für Abformungen und provisorische Versorgung sind einige, immer wieder gebräuchliche Geräte und Materialien anzuwenden. Der Versandkarton mit dem Komposit-Füllungssystem mit den verschiede-

nen Compulen, Applikationssticks, Bonding etc. geht irgendwann auch einmal aus dem Leim. Betrachten Sie einmal selbstkritisch Ihre bisherigen, zumeist provisorischen Aufbewahrungssysteme. Schauen Sie sich einfach einmal die Bilder an und dann entscheiden Sie selbst, ob das Zirc System, vor allem in Hinsicht auf eine geschützte Aufbewahrung, Sinn macht. Wir sind mit unserer Praxis darauf umgestiegen.

Nun, habe ich Sie zum Nachdenken gebracht? Habe ich das: „Das war schon immer so!“ und das: „Das hat doch noch nie jemandem geschadet.“ infrage gestellt? Immer wieder frage ich, was für Maßstäbe SIE an die Hygiene in den Praxen setzen, in denen Sie selbst behandelt werden. Die neuen RKI-Richtlinien machen bezüglich des hohen Verwaltungsaufwandes Ärger, Probleme und Verdross. Was die praktische Seite angeht, freue ich mich darüber, den Patienten wirklich „reinen“ Gewissens und „reiner“ Medizinprodukte sicher behandeln zu können. ■

■ KONTAKT

Dr. med. dent. Hans H. Sellmann
 Langehegge 330
 45770 Marl
 E-Mail: Dr.Hans.Sellmann@t-online.de

ANZEIGE

Ein gesundes Lächeln mit Konzept.



Clinpro™ Cario L-Pop™
 Clinpro™ Prophy Paste
 Clinpro™ Prophy Powder
 Clinpro™ Sealant
 Clinpro™ White Varnish

Clinpro™ – Vorsorge mit System!

Sie + 3M ESPE =

Neue Ideen für die ZahnweilKunde

Die professionelle Zahnreinigung muss der individuellen Situation des jeweiligen Patienten angepasst werden. Wie immer Ihre Maßnahmen aussehen: Mit der Clinpro-Serie bietet 3M ESPE für jeden Schritt die richtigen Produkte. Sie sind einfach anzuwenden und schmecken gut! So wird professionelle Zahnpflege für Sie unkompliziert und für Ihre Patienten angenehm.

Clinpro™
 Systematische Prophylaxe

3M ESPE

GABA

Zähneputzen will gelernt sein!

Nach den durch die Eltern geführten Zahnpflegeanfängen wollen Kindergartenkinder mit zunehmenden motorischen Fähigkeiten selbst ausprobieren, wie man eine Zahnbürste beim Putzen am besten hält.



Für diese Altersgruppe hat GABA mit Ergonomie-Experten die neue elmex Kinder-Zahnbürste entwickelt. Ihr kindgerechter Griff mit integrierten Führungslinien fördert Kinder bei den ersten eigenen Putzversuchen und unterstützt sie beim Erproben verschiedener Griffarten. Eine gelbe

Markierung im Borstenfeld erleichtert die Dosierung der zahnärztlich empfohlenen erbsengroßen Menge Kinder-Zahnpasta. Der kleine Bürstenkopf mit weichen abgerundeten Filamenten ermöglicht eine schonende und gründliche Reinigung. Erste von Dr. Thomas Stüdeli an der ETH Zürich durchgeführte Studien belegen, dass die ergonomische Form des Griffes und die integrierten Führungslinien Zahnputzanfängern beim spielerischen Erlernen des Zähneputzens eine sichere Handhabung und eine gute Orientierung ermöglichen. Doch

auch wenn Kindergartenkinder bereits gut die Kauflächen ihrer Zähne putzen können, wird eine gründliche Reinigung des Milchgebisses nur durch die Eltern erreicht. Darauf weist Prof. Klaus Pieper vom Medizinischen Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Marburg in einer aktuellen Veröffentlichung hin. In seiner Untersuchung zur Kariesprävalenz bei Vorschulkindern stellt er fest, dass der dmft-Mittelwert von Kindern zwischen drei und sechs Jahren mit längerfristiger Unterstützung bei der Zahnpflege mit 1,56 signifikant unter dem mittleren dmft-Wert derjenigen Kinder lag, die keine elterliche Hilfe bekamen (dmft = 2,56). Die elmex Kinder-Zahnbürste ist exklusiv in Apotheken erhältlich.

Literatur:

Stüdeli T.: Evaluation of the ergonomic features of the elmex® children's toothbrush. Internal Report (2006)

Pieper K., Jablonski-Momeni A.: Kariesprävalenz bei Vorschulkindern – Korrelation zu verschiedenen Ernährungs- und Prophylaxeparametern. Prophylaxedialog Sonderausgabe (2007)

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

Dürr Dental

Für Team und Gäste nur das Beste

„Porzellan für die Sinne“ aus Kahla steht für Qualität und herausragendes Design made in Germany. Das thüringische Unternehmen verfügt über mehr als 160 Jahre Erfahrung bei der Porzellanherstellung und -gestaltung. Für sein herausragendes Design hat Kahla inzwischen über 60 Preise erhalten. Exzellente Qualität und vorbildliches Design made in Germany sind auch der Maßstab für Dürr Dental. Die Dürr System-Hygiene steht für kompromisslose Sicherheit, zuverlässige Desinfektion, Reinigung und Pflege in der Praxis. Der charakteristische Farbcode, das heißt, die Unterscheidung nach farblich eindeutig markierten Einsatzbereichen, hat sich seit vielen Jahren bewährt und ist Grundlage für eine vorbildlich einfache und sichere Anwendung. Bei jeder Lieferung Dürr System-Hygiene können

bis zum Ende des Jahres die exklusiven Teller aus dem Hause Kahla mitbestellt werden. Für mindestens vier 2,5-l-Flaschen oder ein Oroto!® Combi-Set gibt es zwei Teller, bei acht Flaschen das komplette Set aus vier Tellern als kostenlose Zugabe. Bestellungen nimmt der teilnehmende Dental-Fachhandel entgegen – solange der Vorrat reicht.

Dürr Dental GmbH & Co. KG
 Höpfigheimer Straße 17
 74321 Bietigheim-Bissingen
 E-Mail: barnowski.c@duerr.de
 Web: www.duerr.de

EMS

AIR-FLOW Pulver in drei Versionen: CLASSIC, SOFT und PERIO

Die professionelle Zahnreinigung mit der Methode AIR-FLOW tut Patienten schon seit Langem „nicht weh, sondern gut“. Jetzt schmeckt sie auch noch – je nach Gusto fruchtig oder frisch. Denn das „Original AIR-FLOW Pulver CLASSIC“ gibt es seit Kurzem in insgesamt sechs Geschmacksrichtungen: Cherry, Cassis, Tropical, Lemon,



Mint und für Allergiker nach wie vor in Neutral. Es befreit die Zähne selektiv von Belägen, Plaque und Verfärbungen, wirkt dabei aber nicht aggressiv. Mit den neuen Geschmäckern will man den Patienten eine AIR-FLOW Behandlung noch schmackhafter machen, so EMS. Die basische Wirkung des AIR-

FLOW Pulver CLASSIC schützt vor Karies und unterstützt gleichzeitig dank der osmotischen Wirkung auch die Behandlung entzündeten Zahnfleisches. Für Patienten, die sehr empfindliches Zahnfleisch haben und sich eine extra sanfte Behandlung wünschen, hat EMS das AIR-FLOW Pulver SOFT entwickelt. Es eignet sich außerdem zur regelmäßigen Prophylaxe und zum Recall. Ebenfalls neu ist das extrem feinkörnige AIR-FLOW Pulver PERIO, auf Basis von Glycin: Bei der Anwendung im neuen Perio-Handstück – sorgt es für ein effektives Biofilmmangement. Dadurch wird nicht nur das Zahnfleisch gestrafft, sondern, nach Aussage des Herstellers, auch die Taschentiefe nachhaltig reduziert.

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

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

TePe

TePe Mundhygieneprodukte – Zehn Jahre in Deutschland

In Schweden kennt sie jeder, die Mundhygieneprodukte der Firma TePe. Jede vierte verkaufte Zahnbürste ist heute aus dem TePe-Sortiment. In Deutschland ist TePe vor allem durch seine Interdentalbürsten zur Reinigung der Zahnzwischenräume bekannt. Diese wurden 1990 entwickelt und tragen seitdem maßgeblich zum Erfolg des Unternehmens bei! Alles fing im Jahr 1965 an, als der Holzschnitzer Henning Eklund sich in der Zahnklinik in Malmö auf den Behandlungsstuhl setzte. Aus dem einfachen Zahnarztbesuch ergab sich eine fruchtbare Zusammenarbeit. Gemeinsam mit zwei Professoren der Klinik entwickelte er ein dreieckiges Zahnholz, welches zu TePe's erstem Produkt wurde. Darauf folgte über die Jahre ein ganzes Sor-

timent an Mundpflegeprodukten. Mit dem großen Erfolg der Interdentalbürste begann TePe zu expandieren. Heute ist TePe in über 40 Ländern weltweit vertreten. In Deutschland gründete der führende Hersteller von Mundhygieneprodukten seine erste Tochtergesellschaft im Jahre 1997. TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH hat ihren Sitz seitdem in Hamburg und feiert im Oktober dieses Jahres zehnjähriges Bestehen! Design, Entwicklung und Herstellung der Produkte finden weiterhin, in enger Zusammenarbeit mit Spezialisten unterschiedlicher zahnmedizinischer Universitäten, im Werk in Malmö statt. Eine enge Zusammenarbeit garantiert, dass man immer an den Anforderungen orientiert ist, die an moderne und hochqualitative Mundhygieneprodukte gestellt wird. Das TePe-Sortiment wird auch in Deutschland hauptsächlich über Zahnärzte und dem pharmazeutischen Handel vertrieben, da den Kunden nur dort adäquate Beratung geboten werden kann. Auch in Deutschland wird es den Menschen, sowohl beruflich als auch privat, immer wichtiger, ihr Selbstbewusstsein durch gesunde Zähne und ein strahlendes Lächeln zu stärken. Die Firma TePe unterstützt und fördert diese positive Entwicklung in Deutschland nun seit bereits zehn Jahren und möchte auch weiterhin mit ihrer Arbeit und den hochqualitativen umweltschonenden Produkten dazu beitragen!



Das TePe Deutschland-Team.

TePe Mundhygieneprodukte Vertriebs-GmbH
 Borsteler Chaussee 47, 22453 Hamburg
 E-Mail: info@tepegmbh.de
Web: www.tepe.se

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

ANZEIGE

Beste Reinigung bei geringster Abrasion.



Wissenschaftlich bewiesen:

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

Pearls & Dents – besonders zu empfehlen

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



Bestell-Fax: 0711 75 85 779-26

Bitte schicken Sie mir

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

Praxisstempel

Datum / Unterschrift

DHJ 4/07



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
 D-70746 Leinfelden-Echt. · Tel. 0711 75 85 779-11

HUMANCHEMIE

Tiefenfluorid – ein grundsätzlich anderer Weg zur Fluoridierung

Die Anwendung des Präparates erfolgt durch eine einfache Doppeltouchierung ohne Zwischenspülen, Trocknen oder Härten. Im Anschluss spült der Patient kurz aus und kann sofort wieder essen. Bei der Tiefenfluoridierung werden extrem kleine Kristalle in der Tiefe der Poren der Auflockerungszone ausgefällt, die hier sicher vor Abraasion sind und zu einer ständigen Remineralisation des Zahnschmelzes führen. Übliche Kalziumfluoride liegen dagegen aufgrund



ihrer Größe auf dem Schmelz und werden schnell wieder abgetragen, mit nur geringem Remineralisationseffekt. Weitere Vorteile des Tiefenfluorids liegen darin, dass Kalzium zugeführt und nicht der Zahnhartsubstanz entzogen wird. Weiterhin enthält es eine Kupfer-Dotierung, die die Keimbesiedelung hemmt. Die nachhaltige Wirkung des Präparates bei Kariesprophylaxe, Remineralisation von Entkalkungsflecken, Zahnhalsdesensibilisierung und mineralischer Fissurenversiegelung ist in zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten belegt worden.

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

3M ESPE

Schonende sub- und supragingivale Plaque-Entfernung

„Ein gesundes Lächeln mit Konzept“, so lassen sich Ziel und Inhalt des neuen Programms der 3M ESPE für die professionelle Zahnreinigung (PZR) in Kurzform beschreiben. Neben Beratungs- und Weiterbildungsangeboten für das Praxisteam umfasst das systematische Konzept aufeinander abgestimmte Produkte für die professionelle Zahnreinigung in der Praxis, die unter der Dachmarke Clinpro angeboten werden. Alle Produkte sind einfach anzuwenden, schmecken angenehm und bieten zuverlässigen Schutz für Zähne und Zahnfleisch. Ein wesentlicher Bestandteil des Programms ist das Clinpro Prophy Powder, das die effiziente Entfernung von Verfärbungen und Plaque auf Zahnoberflächen ermöglicht. Der große Vorteil dieses Produktes ist, dass nicht nur supra-, sondern auch subgingivale Zahnbereiche problemlos behandelt werden können. Dabei bewirkt Clinpro Prophy Powder im Gegensatz zu herkömmlichen Natriumbicarbonat-Pulvern weniger Abrasion der Schmelz- und Dentinoberflächen. Auch auf Wurzeloberflächen wird die Plaque ohne klinisch relevanten Substanzverlust sicher entfernt. In einer klinischen Studie von Petersilka et al.¹ konnte nachgewiesen werden, dass durch den Einsatz von Clinpro Prophy Powder in den

Zahnfleischtaschen nicht nur deren effiziente Befreiung von Bakterien erfolgt, sondern nach regelmäßiger Anwendung auch die Tiefe der Taschen verringert wird. Für Zahnärzte und Dentalhygieniker ist die Anwendung von Clinpro Prophy Powder mittels aller handelsüblichen Pulver-Wasserstrahlgeräte mit einer leichteren Handhabung und einer signifikanten Zeitersparnis verbunden. Die Behandlungszeit ist etwa viermal kürzer als die mit einem Handinstrument.



¹ Petersilka, G.; Tunkel, J.; Barakos, K.; Heinecke, A.; Häberlein, I.; Flemmig, T. F.: Subgingival plaque removal at interdental sites using a low abrasive air-polishing powder. Journal of Periodontology, 2003, Volume 74, Number 3

3M ESPE AG
 ESPE Platz, 82229 Seefeld
 E-Mail: info@mmm.com
 Web: www.3mespe.de

Hager & Werken

Mundspül-Lösung im miradent-Prophylaxesortiment

Zum miradent-Prophylaxesortiment gehört seit 2007 die gebrauchsfertige Mundspül-Lösung mirafleur[®] chx liquid. Der in der Zahnmedizin bewährte Wirkstoff Chlorhexidindigluconat (CHX) wurde um eine leichte Fluoridierung (250 ppm) sowie den körpereigenen Zuckeraustauschstoff Xylitol ergänzt. Darüber hinaus enthält die Spüllösung Hamamelis, eine aus der indianschen Medizin Nordamerikas bekannte Heilpflanze. Um beim Patienten eine hohe Akzeptanz erreichen zu können, wurde bei der Formulierung der Lösung auf Alkohol verzichtet. Die Kombination der genannten Inhaltsstoffe in einer Lösung wirkt effektiv in der gesamten Mundhöhle. Chlorhexidindigluconat (0,06%) hat eine antibak-



terielle Wirkung, hemmt die Anheftung von Plaquebakterien, zerstört sie bereits im Wachstum und verhindert deren Vermehrung. Gleichzeitig unterstützt das enthaltene Fluorid die Remineralisierung des Zahnschmelzes. Das hinzugefügte Xylitol schützt ebenfalls davor, dass sich Plaquebakterien an den Zahnoberflächen anlagern, und verleiht der Spül-Lösung einen angenehmen Frischegeschmack. Hamamelis wirkt entzündungshemmend, leicht lokal betäubend, adstringierend sowie blutungsstillend und eignet sich deshalb zur Anwendung bei leicht gereiztem Zahnfleisch, das zeitweise zu Blutungen neigt. mirafleur[®] chx liquid ist in zwei Größen (500 ml und 100 ml) erhältlich. Beide sind mit einer praktischen Dosierkappe ausgestattet. Weitere Informationen unter www.miradent.de

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

mirafleur[®] chx liquid in den zwei Packungsgrößen 100 ml und 500 ml.

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

Kerr

Bewährte Prophylaxepaste in neuer Form

Sie ist ein seit Langem in der Prophylaxe bekanntes und geschätztes Produkt: Die Cleanic Prophylaxepaste von KerrHawe, die auf-



grund der Perlite-Technologie niedrige Abrasivität mit hoher Reinigungskraft vereint. Die flachen Perlite-Teilchen, die bei Anwendung mit Prophylaxekelch oder -bürstchen Plaque und Pellikel wie ein Schaber abtragen, zersetzen sich während des Reinigungsvorganges zu feinen Partikeln, mit denen sich die Zahnoberfläche gut polieren lässt. So erklärt sich, warum Cleanic gut reinigt, trotzdem eine geringe Abrasivität besitzt und außerdem eine glatte Schmelzoberfläche hinterlässt. Letzteres ist für die Vermeidung einer raschen Wiederbesiedelung mit Mikroorganismen von hoher Bedeutung. Das Abrasivsystem von Cleanic kann also als selbstadjustierendes System bezeichnet werden. Die bisherigen Darreichungsfor-

men der Cleanic-Paste konnten sich bei unsachgemäßer Handhabung als sensibel erweisen: In der großen Dose trocknete die Paste bei nicht korrektem Schließen ein, was Entnahme und Anwendung erschwerte. In den Portionsdöschen (Monodose) hatte der Anwender oft nicht die passende Menge zur Verfügung: Insbesondere bei einer Zahnsteinentfernung in der unteren Front war die Menge zu groß. Jetzt gibt es eine neue Applikationsform, die diese Nachteile beseitigt: die Cleanic-Paste in der Tube. Sie lässt sich auf einfache Weise in den Fingercup portionieren. Bei der Anwendung mit Pro-Cup oder Pro-Brush zeigt sich, dass die Paste eine gute Konsistenz hat, gut an der Zahnoberfläche haftet und sich dadurch angenehm und einfach handhaben lässt. Alles in allem stellt die neue Cleanic-Prophylaxepaste in der Tube bei Beibehaltung der bereits bekannten guten Eigenschaften, zu denen auch ein Fluoridgehalt von 1.000 ppm als Natriumfluorid gehört, eine weitere Verbesserung eines sehr guten Produktes dar. Diese Verbesserung kommt vor allem einer effizienten und sparsamen Anwendung zugute.

Prof. Dr. med. dent. S. Zimmer, Düsseldorf

Kerr

Via Strecce 4, CH-6934 Bioggio

Web: www.KerrHawe.com

Acteon

Ultraschallgenerator mit internem Spülsystem

Mit dem neuen Ultraschallgenerator von Satelec geht der Zahnarzt ab sofort auf Nummer sicher: Denn mit dem neuen Spülsystem im P5 Newtron XS lassen sich nun bei allen Prophylaxe-, PAR-, Endo- und restaurativen Behandlungen diverse Spül-Lösungen einsetzen – ob sterile Kochsalzlösung, Chlorhexidin oder Natriumhypochlorid. Der autoklavierbare Flüssigkeitsbehälter hat ein Fassungsvermögen von 300 ml und kann schnell und bequem mit nur einem Handgriff wieder befüllt werden – auch während der Behandlung. Dank der kontrollierten Flüssigkeitszufuhr durch die extrem leise arbeitende Pumpe wird der gesamte Behandlungsbereich überall gründlich gespült und so pathogene Keime und Bakterien zuverlässig reduziert. Die Steuerung der Flüssigkeitsmenge und der Leistungsstärke erfolgt dabei bequem und stufenlos über zwei Drehknöpfe. Für eine eindeutige Bestimmung und Auswahl der jeweils indizierten Instrumente



steht dem Anwender das erste umfassende Farbcodierungssystem für Ultraschallgeräte zur Verfügung. So sind alle Spitzen, Instrumentenschlüssel und der große hintergrundbeleuchtete Regler mit der langlebigen „Color Coding System“-Farbmarkierung ausgerüstet. Das kompakte und leichte P5 Newtron XS ist ein schnell zu installierendes und zuverlässiges Tischgerät im extravaganteren, ergonomischen Design. Es ist ab sofort mit dem neuen Newtron-Handstück, Flüssigkeitsbehälter und integriertem Pumpensystem erhältlich. Mit mehr als 70 unterschiedlichen Instrumentenspitzen bietet Satelec dazu das derzeit größte und innovativste Spektrum an Ultraschallansätzen auf dem Markt.

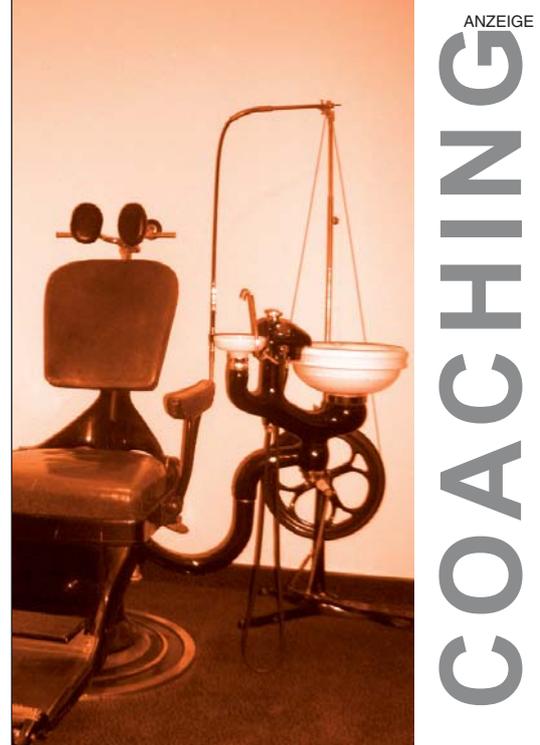
Acteon Germany GmbH

Industriestraße 9, 40822 Mettmann

E-Mail: info@de.acteongroup.com

Web: www.de.acteongroup.com

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



Zeit für
neues
Denken.



**Kommunikation
Management
Fachtraining
Marketing
Verkauf**



**Unternehmensberatung
für Dentalpraxen**

info@dent-x-press.de
www.dent-x-press.de

Dent-o-care

Neue „Oxyfresh“-Mundpflegeprodukte bei Dent-o-care

Dent-o-care – seit über 20 Jahren Spezialist für den Vertrieb von Prophylaxe- und Mundhygieneprodukten – hat nun exklusiv in Deutschland die in den USA überaus beliebte Mundpflegeserie „Oxyfresh“ im Sortiment. Die „Oxyfresh“-Produkte beinhalten den Wirkstoff Oxygene® für eine äußerst wirkungsvolle Bekämpfung des Mundgeruchs. Oxygene® überdeckt den Mundgeruch nicht nur einfach, sondern eliminiert ihn an der Quelle, indem es die schlecht riechenden Sulfide, die durch Bakterien im Mund entstehen, oxidiert und neutralisiert. Dies sorgt für einen lang anhaltenden frischen Atem – jeden Tag den ganzen Tag. „Oxyfresh“-Produkte sind als wohlschmeckende, alkoholfreie Mundspülung mit/ohne Fluorid, als Zahnpasta mit geringer Abrasivität mit/ohne Fluorid



und für Kinder sowie als Dental-Gels mit beruhigender Wirkung erhältlich. Durch die hohe Konzentration sind die Produkte sehr ergiebig und halten vergleichsweise lange. Neu erhältlich sind seit Oktober die Power Paste und die Power Mundspülung mit Oxygene® und einem einzigartigen Lemon-Mint-Geschmack, der u.a. der Vorbeugung gegen Mundtrockenheit dient. Power Paste ist ein Gel, das auch für Leute geeignet ist, die keine stark schäumende Zahnpasta mögen, da es kein Natrium Lauryl Sulfat (SLS) enthält. Die Power Mundspülung schützt mehrere Stunden vor schlechtem Atem und enthält u.a. Zink sowie beruhigende Aloe.

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

W&H

all4you: W&H Innovationen zum Sonderpreis!

all4you – unter diesem Motto bietet W&H Deutschland vom 1. September bis 15. Dezember 2007 Innovationen zum Sonderpreis. Beispiel mit der neuen Turbine TA-97 C LED aus der Synea Reihe: Innovative LED-Technologie trifft auf reduzierte Kopfgröße und 5-fach Spray. Das Ergebnis ist eine Turbine, die für Tageslicht-Qualität im Anwendungsgebiet sorgt und eine deutlich verbesserte Sicht auf das jeweilige Areal ermöglicht. Und das zu einem deutlich reduzierten Preis – und einer Cashback-Aktion: Für jedes gebrauchte Instrument (Turbine oder Winkelstück; herstellernabhängig), das gemeinsam mit der Rechnungskopie des neuen



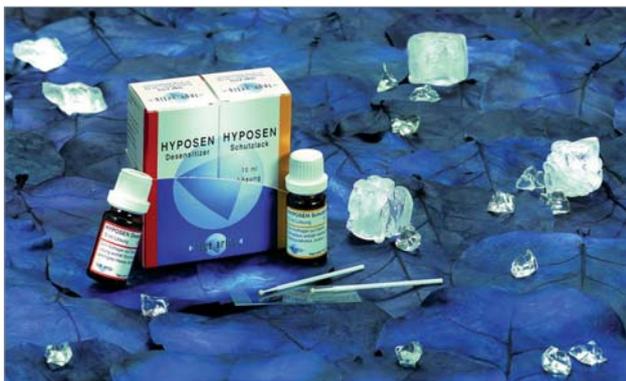
Synea Instruments während des Aktionszeitraumes an W&H Deutschland geschickt wird, erhält der Absender 50 Euro. Ebenfalls bei all4you enthalten: ein spezielles Lisa-Angebot. So gibt's beim Kauf einer der neuen Lisa Sterilisationen wahlweise eine Turbine oder ein Winkelstück aus der Synea Reihe kostenlos dazu. Und auch das Thema Chirurgie kommt bei all4you nicht zu kurz: mit einem speziellen Angebot für die Chirurgie-Einheit implantMED, die bei all4you inklusive neuem Fußanlasser in der Kombination mit einem chirurgischen Winkelstück zum Sonderpreis erhältlich ist.

W&H Deutschland GmbH & Co. KG
 Raiffeisenstraße 4
 83410 Laufen/Obb.
 E-Mail: office@wh.com
 Web: www.wh.com

lege artis

Reduktion der Dentinüberempfindlichkeit

Jeder Zahnarzt kennt die Patienten mit kälte-, hitze-, säure- und luftempfindlichen Zahnhälsen. Empfindliche Zahnhälse schmerzen und



können sogar zu einer Pulpitis führen. Doch wie kann man hypersensible Dentinflächen erfolgreich beseitigen, wenn mikroskopisch keinerlei Defekte am Zahnhals erkennbar sind? In einer publizierten

Studie von Gernhardt und Schaller (Universität Halle) konnte in einer multizentrischen, klinischen Studie nachgewiesen werden, dass nach Applikation von HYPOSEN von lege artis Pharma, bei 102 von 142 Patienten (72%) eine Schmerzreduktion an dem mit HYPOSEN Desensitizer und HYPOSEN Schutzlack behandelten Zähnen eingetreten ist. Geschmacksbeeinträchtigungen und Unverträglichkeiten wurden nach der Behandlung mit HYPOSEN nur selten beobachtet und lagen im Bereich des Placebos. Nach Ansicht der Behandler hat HYPOSEN seine Qualität und Eignung für die Therapie von hypersensiblen freiliegenden Dentinoberflächen unter Beweis gestellt. Damit unterstützt es die anhaltende Schmerzreduktion bei empfindlichen Zahnhälsen bei geringem Zeit- und Kostenaufwand. Der ausführliche Sonderdruck zur obigen Studie sowie ein Anwenderbericht kann unter dem Stichwort „HYPOSEN-Studie“ direkt angefordert werden über info@legeartis.de.

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

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

NSK

Airscaler S950KL/SL/WL/BL/L von NSK

NSK Europe steht für innovative Produkte von hoher Qualität. Getreu diesem Anspruch kann der Zahnarzt die Airscaler S950KL, S950SL, S950WL, S950BL und S950L seinem Instrumentensortiment hinzu-



fügen. Die Phatelus-Luft-Scaler sind die logische Erweiterung der NSK Produktpalette im Bereich der mit Licht ausgestatteten Instrumentenreihe. Mit ihnen ist kraftvolles und leises Arbeiten möglich. Zudem sind sie einfach an alle gängigen Luftturbinenkupplungen an-

zuschließen. Die Airscaler sind mit drei variablen Leistungsstufen ausgestattet. Damit ist es erstmals möglich, je nach Bedarf die Arbeitsstärke des Instruments zu bestimmen. Drei Amplituden erzeugen die drei Leistungsstufen. Dank der Ringbeleuchtung hat man mit den Scaltern hervorragende Lichtverhältnisse im benötigten Arbeitsgebiet, was die Behandlung erleichtert und beschleunigt, ohne den Behandler zu belasten. Der Körper der Handstücke besteht aus Titan. Die natürliche Beschaffenheit von Titan bietet einen sicheren Griff mit hoher Tastsensibilität. Dank der Verwendung von Titan ist es NSK möglich, Produkte herzustellen, die leichter und trotzdem stärker und langlebiger sind als vergleichbare Instrumente aus anderen Materialien. Jeder Scaler wird mit dem Starter-Set inklusive 3 Scalerspitzen (Universal, Sichel und Perio), Drehmomentschlüssel und Tip Cover geliefert.

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

LOSER & CO

Hygienisch einwandfrei markieren

Das EZ-ID Markierungssystem der Firma Zirc hat eine über acht Monate dauernde Versuchsreihe in einem anerkannten unabhängigen deutschen Labor erfolgreich durchlaufen. Denn das Wiederaufbereitungsverfahren der Farbcodierhilfen ist nun auch für den Reinigungs- und Desinfektionsautomaten Miele G7735 nach ISO 17664 validiert. Die Markierungsbänder und -ringe wurden an verschiedenen Instrumenten sowohl in kompletten Reinigungszyklen wie auch einzelnen Aufbereitungsschritten getestet. Die positiven Ergebnisse bestätigen die bisher verfügbaren Untersuchungen aus dem Herstellerland USA. EZ-ID-Ringe und -bänder ermöglichen in jeder Praxis die Farbcodierung von Instrumenten unter Beachtung der Hygienrichtlinien. Sie sind jeweils in 16 Farben lieferbar. Durch den einzigartigen Dispenser lassen sich die ergonomisch geformten Ringe besonders einfach auf jedes Instrument schieben. Die Ringe haben einen angenehmen halbrunden Querschnitt mit besonders weichen Kanten. Sie sind in zwei Durchmessern – drei und sechs Millimeter – lieferbar. Die selbstklebenden Farbcodierbänder aus sterilisierbarer Polyvinylfolie werden in einem handlichen Spender geliefert und eignen sich zum Beispiel zum Codieren von Zangen, Hebeln, Instru-



menten, Schubladen, Trays und Bohrerständen. LOSER & CO hat die Untersuchung in Auftrag gegeben, sie kann dort angefordert werden. Muster der EZ-ID-Ringe und -bänder sind auf Anfrage ebenfalls verfügbar.

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

financial-x-press

Zahnezusatzversicherungen – Wie bleibe ich neutral und professionell?

Mit der Einführung von zahntarif²⁴ beginnt eine neue Ära beim Verkauf von privaten Zusatzleistungen. zahntarif²⁴ bietet GKV-Patienten eine Premium-Auswahl von vier reinen Zahnezusatzversicherungen an, die eine anspruchsvolle Zahnheilkunde gewährleisten. Der Patient wählt dann entsprechend seiner Bedürfnisse aus einer übersichtlichen Gegenüberstellung ganz komfortabel den richtigen Tarif aus. Dabei profitiert nicht nur der Patient, sondern auch der behandelnde Zahnarzt, denn gut versicherte Patienten entscheiden sich leichter für eine erstklassige Versorgung. Zur neutralen und professionellen Beratung der Patienten unterstützt zahntarif²⁴ das Praxisteam mit Patientenbroschüren.

zahntarif²⁴ ist ein Service der financial-x-press GmbH und wurde unter Mitwirkung von Zahnärzten, Versicherungsexperten und DENT-

x-press, einer dentalen Unternehmensberatung, entwickelt. Die Partnerschaften sind die ARAG, Barmenia, Continentale und der Deutsche Ring. Fordern Sie Ihr persönliches Informationsmaterial inkl. der Patientenbroschüren an, bei



financial-x-press GmbH
 Lise-Meitner-Straße 3
 85716 Unterschleißheim
 E-Mail: info@zahntarif24.de
 Web: www.zahntarif24.de

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

Riesenzulauf zum professionellen Casting bei Dürr Dental

Bereits über 600 Teilnehmer stellen sich zur Wahl

Warum ist Hygiene für Sie ein interessantes Thema? Was ist Ihr persönlicher Praxishygiene-Tipp? Schmieden Sie auch Reime gegen Keime? – Mit Antworten auf diese Fragen, mit Kompetenz und Sympathie können Assistentinnen oder auch Zahnärztinnen beim Dürr Hygiene-Casting überzeugen. Als Kandidatinnen haben sie die Aufgabe, mit einem sympathischen Porträtfoto und mit kreativen Einfällen ihre besonderen Fähigkeiten beim Infektionsschutz zu zeigen.

■ Diese Aktion von Dürr Dental läuft nun seit einigen Wochen, und der Ansturm ist riesig. Allein auf den ersten fünf Dentalfachmessen ließen sich am Stand des Unternehmens über 600 Besucherinnen „casten“. Darüber hinaus laufen täglich neue Bewerbungen über die Internetseite www.hygiene-casting.de ein. Auf dieser Website können sich alle Besucher auch direkt per Online-Voting beteiligen. Der bisherige Spitzenreim: „Pilze, Stäbchen, Kokken hau'n wir aus den Socken“ kommt von Denise Vetter aus Freystadt. Praxishygiene ist nicht zwangsläufig ein steriles Thema. Mit dem Dürr Hygiene-Casting wird es sogar zu einem Highlight. Schon viele Besucherinnen kamen extra deswegen auf eine der regionalen Dentalfachmessen und ließen sich dort bei Dürr Dental casten. Andere fühlten sich vom besonderen Flair am Stand des Unternehmens angezogen und entschlossen sich spontan zum Mitmachen: Ein Fotoshooting durch eine eingespielte Crew, ein einzigartiges Messefeeling – diese Gelegenheit muss man einfach wahrnehmen! Insgesamt 562 Assistentinnen und 73 Zahnärztinnen von 18 bis 67 Jahre haben es schon getan. Und unter allen Teilnehmerinnen werden wertvolle Preise für die gesamte Praxis verlost; Mitmachen lohnt sich! Warum engagiert Dürr Dental nicht einfach ein attraktives Berufs-Model für die Kampagne 2008? Weil Dürr Dental mehr sucht, nämlich Sympathie und Kompetenz, und genau diese Werte können Hygieneassistentinnen mit-

bringen. Das zeigt sich auch an den persönlichen Praxishygiene-Tipps der Kandidatinnen. Als eingängige Merksätze, flotte Sprüche oder auch in Reimform sind sie auf www.hygiene-casting.de nachzulesen. Die Besucher dieser Website holen sich dort wertvolle Anregungen



oder kuren per Online-Abstimmung den besten Tipp zum Monatssieger. Wer besonders aktiv dabei sein möchte, bewirbt sich direkt online: Fragen beantworten, das eigene Porträt hochladen, fertig! Die ansprechende Gestaltung des Themas Praxishygiene wird dabei selbstverständlich mit einem Lächeln unterstützt; auf die Verbindung zwischen Kompetenz und Sympathie legt die hochkarätig besetzte und unabhängige Jury jedoch besonderen Wert. Mit dabei sind der Starfotograf Mike Nanz, die bekannte Stylistin Sabine Heck, Dr. Veronika Hannak, 2. Vorsitzende des Dentista-Clubs, Susann Luthardt, Redaktionsleiterin bei der Oemus Media AG, sowie die Hygiene-Spezialisten Dr. Dieter Buhtz und Dr. Richard Hilger. Einsendeschluss für Bewerbungen per Post und im Internet ist der 31.12.2007. ■

■ KONTAKT

Dürr Dental GmbH & Co. KG

Höpfigheimer Straße 17, 74321 Bietigheim-Bissingen
E-Mail: hygiene-casting@duerr.de

Web: www.duerr.de



Prophylaxekonzepte – wie viel ist nötig?

9. Akademietag der ZÄKWL

Der Erfolg der Prophylaxe in der Zahnarztpraxis hängt von der Überzeugung des Behandlers ab: Je mehr er vom Nutzen der Prävention überzeugt ist und sein Praxiskonzept danach ausrichtet, umso leichter gelingt die Motivation des Patienten. Um Prophylaxe effektiv in den Praxisablauf zu integrieren, bedarf es einer individuellen, aber gründlichen Planung. Dabei steht immer die orale Gesundheit des Patienten im Mittelpunkt.

Dr. Martina Lösser/Münster



■ Dazu kann das zahnärztliche Team als Partner des Patienten erheblich beitragen und 80% der plaquebedingten Erkrankungen vermeiden. Einen Einblick in die erfolgreiche Umsetzung von Prophylaxekonzepten in der Zahnarztpraxis lieferten die bundesweit anerkannten Referenten Dr. Elfi und Dr. Lutz Laurisch in Münster beim 9. Akademietag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe. Es sind Behandlungsgrundsätze, die als notwendige Basis für den Erfolg der zahnärztlichen Prophylaxe dienen: Von wesentlicher Bedeutung ist zunächst die Diagnosestellung. Die sich anschließende Behandlung zielt auf die Reduktion bzw. Eliminierung der pathogenen Faktoren. Sie endet, wenn das therapeutische Ziel erreicht ist. Der Recall schließlich dient der Diagnose des Ist-Zustands und der Verhütung der Reinfektion.

Erfolgreiches Präventionskonzept

Für ein erfolgreiches Präventionskonzept sind eine perfekte Organisationsstruktur der Praxis und eine abgestufte, am individuellen Risiko orientierte Betreuung

des Patienten entscheidend. Dabei ist der Umfang der professionellen Prophylaxe von der häuslichen Mundhygienemitarbeit und dem Vorliegen von besonderen Risiken abhängig. Anhand von bestimmten Parametern erfolgt in der Zahnarztpraxis die Karies- und Parodontitisrisikobestimmung, wobei die Parameter in den verschiedenen Altersstufen unterschiedlich gewichtet sein können. Sie werden unterteilt in klinische und subklinische Parameter. Für die Parodontitis sind das z. B. klinische Untersuchungen, Taschentiefen und Blutung auf Sondierung (BOP), Attachmentverlust, Kolonisationsparameter und Röntgendiagnostik. Entscheidende Erfolgsparameter sind die individuelle Betreuung und professionelle Zahnreinigung bei Patienten jeder Altersklasse. Welche Patienten wie häufig zur Prophylaxesitzung erscheinen sollen, richtet sich individuell nach den vorab erhobenen Befunden.

Die präventive Praxis

Das Ziel jeder präventionsorientierten Praxis ist grund-



Experten in der Prophylaxe und Referententeam des Akademietages: Dres. Elfi und Lutz Laurisch/Korschenbroich.



Live-Demonstration einer PZR für die Medien beim Akademietag.

sätzlich die vollständige Vermeidung von Karies und Gingivitis. Werden dennoch Restaurationen nötig, sollten diese erst dann erfolgen, wenn durch präventive Maßnahmen keine Remineralisation der geschädigten Zahnhartsubstanz mehr zu erwarten ist. Die regelmäßige Betreuung sanierter Patienten vermindert erwiesenermaßen Karies und Attachmentverlust erheblich, die intensive Nachsorge parodontal therapierter Patienten erhöht die Effizienz der Therapie beträchtlich. In den Praxen werden diese umfangreichen Gesundheitsleistungen vom Zahnarzt und vor allem von Prophylaxeassistentinnen und Dentalhygienikerinnen angeboten.

mend Kolleginnen und Kollegen aus dem gesamten Bundesgebiet teilnehmen. Der 10. Akademietag findet am 16. August 2008 in Münster statt. ■

■ KONTAKT

Dr. Martina Lösser

Mitglied des Vorstands und Pressesprecherin der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
Sandstraße 160, 57072 Siegen
E-Mail: Loesser@zahnaerzte-wl.de

Fazit

Die zahnmedizinische Prävention sollte für jeden Patienten individuell zugeschnitten sein. Dazu ist es wichtig, dass sich jede Praxis auch mithilfe bereits bestehender Praxiskonzepte ein eigenes individuelles Konzept erarbeitet. Der Zahnarzt sollte seine Aufgabe verstärkt darin sehen, die Zahn- und Mundgesundheit seiner Patienten aufrechtzuerhalten und nicht nur pathologische Veränderungen zu beseitigen. Das geht nur durch die systematische Einbindung präventiver Maßnahmen in den Praxisalltag.

Der Akademietag – Fortbildung für das Team

Der Akademietag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe zeichnete sich auch in diesem Jahr durch eine besondere Praxisnähe der Fortbildung aus. Das gesamte zahnärztliche Team wurde wie in der Vergangenheit auch in die Fortbildung integriert, und es wurden viele Hinweise zur sofortigen Umsetzung in den Praxisalltag gegeben. Das ist sicher auch ein Grund dafür, dass am Akademietag neben Kammermitgliedern auch zuneh-

ANZEIGE

ACTEON Germany – mit Firmensitz in Mettmann bei Düsseldorf – ist einer der führenden europäischen Hersteller von innovativen Verbrauchsmaterialien und Investitionsgütern für die Zahnarztpraxis. Im Zuge einer kontinuierlichen Erweiterung unseres deutschen Vertriebsteams suchen wir jeweils für folgende Gebiete eine(n) junge(n), kontaktfreudige(n)

VERKAUFSREPRÄSENTANT(IN) IM AUßENDIENST

Gebiete:

- **Baden-Württemberg / Bayern / NRW**

Ihre Aufgaben:

- Präsentation unserer Produkte in Zahnarztpraxen und bei unseren Fachhandelspartnern
- Betreuung und Unterstützung unserer Fachhandelspartner
- Akquisition von Neukunden

Ihr Profil:

- Kaufmännische und/oder dentale Ausbildung
- Erste Vertriebserfahrung
- Reisebereitschaft und Teamgeist

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung mit Gehaltsvorstellung und möglichem Eintrittstermin.

ACTEON Germany GmbH

z. Hd. Herrn Timo Hand
Industriestr. 9
40822 Mettmann

info@de.aceongroup.com • www.de.aceongroup.com



5. Jahrestagung der DGKZ

„Orofaziale Ästhetik“ im Fokus

Vom 4. bis 5. April 2008 lädt die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ) ins Berliner Palace Hotel zu ihrer fünften Jahrestagung ein. Anlässlich des „kleinen Jubiläums“ wird der Kongress in Kooperation mit der American Academy of Cosmetic Dentistry (AACD) als internationaler Kongress veranstaltet. Hochkarätige internationale Referenten aus Wissenschaft und Praxis werden an beiden Kongresstagen unter dem Thema: „Orofaziale Ästhetik“ in Vorträgen und Seminaren internationale Standards und neueste Trends auf dem Gebiet der ästhetisch/kosmetischen Zahnmedizin vermitteln.

■ Die Anforderungen an die moderne Zahnheilkunde wachsen nahezu synchron sowohl mit den klinischen und technologischen Möglichkeiten als auch im Hinblick auf das Anspruchsniveau der Patienten. Immer mehr rückt dabei die orofaziale Ästhetik als interdisziplinäre Herausforderung in das Zentrum der Betrachtung. Zahlreiche Veranstaltungen – nicht zuletzt auf Initiative bzw. unter Mitwirkung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin – widmeten oder widmen sich derzeit dieser ganzheitlichen Betrachtungsweise. Anfang 2007 erschien mit dem Fachmagazin „face“ (Oemus Media AG) erstmals eine interdisziplinäre Fachzeitschrift für MKG- und Oralchirurgen, Plastische Chirurgen, HNO-Ärzte, Dermatologen und Zahnärzte, die auf hohem Niveau die „Schönheit des Gesichtes“ mit enormen Erfolg zum Thema der fachlichen Diskussion macht. Darüber hinaus gibt es derzeit kaum eine zahnärztliche Veranstaltung, in der nicht auch kosmetisch/ästhetische Gesichtspunkte der zahnärztlichen Therapie beleuchtet worden wären. Eines wird hierbei immer wieder deutlich – über den Erfolg in der modernen Zahnheilkunde entscheiden künftig neben der Qualität der Arbeit vor allem der Anspruch des Behandlers, ein perfektes Ergebnis sowohl unter dem Gesichtspunkt der Funktionalität als auch im Hinblick auf die Gesamtästhetik des Gesichtes erreichen zu wollen. Um den Selbstzahler, der eine vor allem kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufriedenstellen zu können, bedarf es absoluter High-End-Zahnmedizin. Dieser neuen Dimension zahnärztlicher Behandlungskonzepte bis hin zur Schnittstelle der ästhetischen Chirurgie stellt sich die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin mit ihrer 5. Jahrestagung. In enger Zusammenarbeit mit vielen nationalen und internationalen Partnern, insbesondere der American Academy of Cosmetic Dentistry (AACD), ist es gelungen, für den ersten internationalen Kongress der DGKZ ein Programm der Sonderklasse zusammenzustellen. Zum Referententeam gehören neben dem designierten Präsidenten der DGKZ Dr. Jürgen Wahlmann auch die Präsidentin der AACD Dr. Laura Kelly (USA) sowie Dr. Marty Zase (USA),



Dr. David Klaff (GB), Dr. Walter Devoto (I), Prof. Kurt Vinzenz (A), Dr. Christopher Orr (GB), Dr. Ronald M. Goodin (CAN), Dr. Carmen Anding (CH), Prof. Werner L. Mang (D), Prof. Andrej M. Kielbassa (D), Prof. Werner Götz (D), Prof. Thomas Sander (D), Prof. Martin Jörgens (D), Dr. Jens Voss (D) und Dr. Marcel Wainwright (D). Darüber hinaus wird, wie immer bei den Fortbildungen der DGKZ, auch über den Tellerrand hinausgeschaut: Die ersten beiden Kurse der IGÄM-Reihe „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ unter der Leitung von Dr. Marian Makowski und der Kurs zur „Psychologie in der Zahnarztpraxis“ mit Frau Lea Höfel ergänzen innovativ den rein zahnärztlichen Part dieser interessanten Veranstaltung. Die englischsprachigen Vorträge im Mainpodium werden simultan übersetzt.

Hinweis

Mitglieder der DGKZ, ESCD und der AACD zahlen eine reduzierte Kongressgebühr. ■

■ KONTAKT

Oemus Media AG

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

Web: www.oemus.com

Fit für die Praxis

DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress feiert 10-jähriges Bestehen in Düsseldorf

Präventions- und Therapiestrategien zur Vermeidung bzw. Behandlung kariöser und parodontaler Erkrankungen standen im Zentrum der Betrachtungen des 10. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congresses, der in diesem Jahr gemeinsam mit dem 37. Internationalen Jahreskongress der DGZI am 5./6. Oktober 2007 im Hotel Hilton Düsseldorf stattfand.

Katja Kupfer/Leipzig

■ Zahlreich erschienen Dentalhygieniker/-innen, zahnmedizinische Fachhelferinnen sowie Prophylaxeassistenten, um im Düsseldorfer Hilton den Kongresssaal bis auf den letzten Platz zu füllen. Die zahlreichen wissenschaftlichen Vorträge, Seminare und Workshops widmeten sich nahezu allen Facetten dieser Problematik und gaben ausreichend Gelegenheit, genannte Parameter für einen dauerhaften Behandlungserfolg in der Zahnheilkunde im Allgemeinen und speziell für die Parodontologie und Prophylaxe zu diskutieren. Die Themenpalette reichte von Diagnostik und Dokumentation in der Prophylaxe und Parodontologie, professioneller Zahnreinigung, Bleaching sowie Abrechnung vertraglicher und außervertraglicher Prophylaxe- und Dentalhygieneleistungen bis hin zur optimalen Patientenberatung und Leitfäden in der Praxishygiene.

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa eröffnete am Kongressfreitag als Präsident und wissenschaftlicher Leiter des Kongresses das Mainpodium mit seinem Vortrag über Dentalhygiene und Individualprophylaxe als Herausforderung für das gesamte Praxisteam. Ihm schlossen sich mit aktuellen Themen wie Erkenntnisse, Ätiologie und Pathogenese von Karieserkrankungen, Möglichkeiten und Grenzen bei der Bestimmung des Kariesrisikos, Bleaching in der Praxis, minimalinvasive Parodontitis-therapie bis hin zur manuellen Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten, seine Kollegen Dr. Martin Zilly, Prof. Dr. Stefan Zimmer und Prof. Dr. Martin Jörgens, Dr. Stephan Höfer, Dr. Frank Wille sowie Dipl.-Dentalhygienikerin Trudy Roulet-Mehrens, Christoph Jäger und Iris Wälter-Bergob mit ihren Referaten an.

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 Erfolgversprechende Zukunft sind persönliches Engagement, Fortbildungswille, Investitions- und Risikobereitschaft, so das einstimmige Fazit der Referenten am ersten Kongresstag.

Seitens Industrie und Referenten wurde den Teilnehmern am Samstag ebenfalls eine umfassende Informationsplattform geboten, da vermitteltes Wissen später in einzelnen Workshops umgesetzt und im Detail diskutiert werden konnte. Spezielle Fragestellungen wie beispielsweise der anhaltende Trend zur Zahnaufhellung, Fissurenversiegelung, Perioskopie in der Parodontologie oder Konzepte der modernen Patientenkommunikation konnten im Detail diskutiert werden.

Es lohnte sich also, den Kongress als Praxisteam zu besuchen, bot er doch unentbehrliche Informationen für parodontologie- und prophylaxeorientierte Zahnarztpraxen (auch solche, die es werden wollen).

Resümee

In der Prophylaxe kommt es darauf an, neben zahlreichen Therapiemöglichkeiten, dem Patienten Individualprophylaxe und professionelle Mundhygiene näherzubringen. Durch Praxisanalyse, Nachdenken über neue Strategien und gezielte Stärkung des Praxisteams durch Schulung und Übertragung von Kompetenzen werden



Gutbesuchte Dentalausstellung.



Prof. Dr. Stefan Zimmer.



Das Podium war bis auf den letzten Platz gefüllt.

zusätzlich günstige Voraussetzungen für den Praxiserfolg geschaffen. Das Spektrum des DEC war so ausgelegt, dass vom Einsteiger bis zum Profi jeder fachlich auf seine Kosten kam und Wissenswertes mit in die Praxis nehmen konnte, um es dort erfolgreich anzuwenden und umzusetzen. Der nächste DEC findet am 14./15. November 2008 im Berliner Palace Hotel statt. ■

■ KONTAKT

Oemus Media AG

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

Oral-B Prophylaxepreis 2007

Würdigung der Arbeiten zur frühen Oralprävention und Kariesbehandlung

Kinder in Deutschland haben immer weniger Karies: Diese erfreuliche Entwicklung der letzten Jahre ist auch das Ergebnis wachsender Erkenntnisse in der frühen Prophylaxe. Obwohl sich der Mundhygienestatus der entsprechenden Patientengruppe insgesamt deutlich verbessert hat, bedarf es also weiterhin einer kontinuierlichen Forschung, um noch bessere Präventionsergebnisse in der Zukunft zu ermöglichen.

■ Oral-B fördert diese Bemühungen unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) mit dem jährlichen Prophylaxepreis, der herausragende Studien würdigt. In diesem Jahr erhielten mit einer Arbeit zur Oralprävention von unter Dreijährigen bzw. einer Studie über einen neuen Ansatz zur frühen Kariesbehandlung zwei Beiträge zu gleichen Anteilen die begehrte Auszeichnung. Übergeben wurden die Preise zusammen vom DGK-Präsidenten Prof. Dr. Ulrich Schiffner und Marcus Kallweit, Country Manager Procter & Gamble Professional Oral Health. Im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde am 28. September 2007 in Hannover wurde der diesjährige Oral-B Prophylaxepreis an zwei Autorengruppen verliehen, die sich den Spitzenplatz teilten und damit jeweils ein Preisgeld von 2.500 Euro erhielten.

Die Bewertung erfolgte wieder durch eine unabhängige Jury aus mehreren Wissenschaftlern unter der Leitung des DGK-Präsidenten Prof. Dr. Ulrich Schiffner. Im ersten der beiden ausgezeichneten Manuskripte hat Dr. Andrea Städtler in Zusammenarbeit mit Dr. Andrea Thumeyer unter dem Titel „Interdisziplinäre Strategien zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit bei Kindern: Betreuung von unter Dreijährigen in der Gruppenprophylaxe“ ein Programm zur Verbesserung der oralen Gesundheit von Kindern unter drei Jahren entwickelt, durchgeführt und bewertet. „Sie greifen ein Feld auf, auf dem die etablierten Wege der Oralprävention, insbesondere der Kariesprävention, bislang eindeutig zu spät kommen, analysieren, wie diesem ‚Zuspätkommen‘ abzuhelpfen sei und kommen auf die Ansprache von Mul-



Von links nach rechts: Preisträger Dr. Hendrik Meyer-Lückel, Gewinnerin Dr. Andrea Städtler mit Kollegin Dr. Andrea Thumeyer und Marcus Kallweit, Country Manager P&G Professional Oral Health.

tiplikatoren – Zahnärzten, Erzieherinnen – und Eltern“, hieß es im Votum. Die Preisträgerin entwickelte mit ihrem Team dabei zur besseren Ansprache Konzepte und Materialien, um diese dann nach ihrer Anwendung zur weiteren Optimierung einer kritischen Bewertung zu unterziehen. „Besonders ist der Ansatz der aufsuchenden Betreuung und die Einbettung in die Allgemeingesundheit, die nur in Interdisziplinarität erfolgreich sein kann, zu loben. Die weitere Prüfung und eine wissenschaftliche Begleitung dieses Konzepts wäre wünschenswert“, urteilte die Jury. Die zweite prämierte Arbeit der Autoren Dr. Hendrik Meyer-Lückel und Dr. Sebastian Paris beschreibt einen neuen Ansatz frühesten Kariesbehandlung. „Dieser nichtverhaltensabhängige Ansatz mag gerade bei Kindern Vorteile bringen“, schlossen die Juroren. ■

Kongresse, Kurse und Symposien

Datum	Ort	Veranstaltung	Info/Anmeldung
23.02.2008	Unna	Zertifiziertes Seminar zur Hygienebeauftragten	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.oemus.com
04.04.2008	Berlin	Zertifiziertes Seminar zur Hygienebeauftragten	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.oemus.com
04./05.04.2008	Berlin	5. Jahrestagung der DGKZ	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.oemus.com
18.04.2008	München	Zertifiziertes Seminar zur Hygienebeauftragten	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.oemus.com
24.05.2008	Ulm	Zertifiziertes Seminar zur Hygienebeauftragten	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.oemus.com
07.06.2008	Rostock- Warnemünde	Zertifiziertes Seminar zur Hygienebeauftragten	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.oemus.com
14./15.11.2008	Berlin	11. DEC Dentalhygiene-Einsteiger-Congress	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.oemus.com

Dentalhygiene Journal

Zeitschrift für Parodontologie
und präventive Zahnheilkunde

Impressum

Verleger: Torsten R. Oemus

Verlag:

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

Deutsche Bank AG Leipzig
BLZ 860 700 00 · Kto. 1501 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
Aßmannhauser 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

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 2007 mit 4 Ausgaben. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht:

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



