

DENTALHYGIENE JOURNAL

I Special

Die zahnärztlichen Assistenzberufe im Wandel der Zeit I

Prophylaxe-Organisation I Prophylaxe von Mensch zu Mensch

Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ) bei Kindern und

Jugendlichen I Die Abschätzung des Kariesrisikos

Ihre Aufgabe, meine Damen!

I Fachbeitrag

I Anwenderbericht

I Interview

I Bericht

I Fortbildung

Kosmetische Aspekte gewinnen zunehmend an Bedeutung

Apollonia-Stiftung verleiht Preis an Prof. Wagner

„Funktion und Ästhetik“ I Workshop zur professionellen Prophylaxe I

Wrigley Prophylaxe Preis 2009 I GABA-Symposium in London



Praxiskonzept Prophylaxe



EDITORIAL

It's (not only) the economy, stupid! It's the system.

Die vergangenen Wochen haben uns auf den Boden der Tatsachen zurückgeholt. Wir fühlen uns als Banker, Börsianer und Politiker. Und wir reden auch so. Und wir reden vom Abgrund. Die hinter uns liegenden Crash-Wochen haben uns aufgerüttelt. Und was lernen wir daraus? Einiges. Vor allem sollten wir darüber nicht schimpfen. It's the system, stupid ...

Horst Köhler hat die Gier als Schuldige ausgemacht. Gier ist in gewissem Sinne eine Sucht. Kann es sein, dass wir mehr oder weniger süchtig sind? Wer ist Schuld an dieser Sucht? Sind wir es, die als Junkies im Gewand der Sparer und Anleger daherkommen? Oder sind es unsere Finanzberater, die als Dealer unsere Sucht befriedigen? Oder doch die Investmentbanker, die die Drogen anbauen? Oder ist es doch die Politik, die wieder mal nicht genügend Vorschriften erlassen hat, um alle anderen im Zaum zu halten?

Nein, es ist wohl kaum die Politik. Wir alle wollten über Jahrzehnte hinweg den freien Markt. Wir haben uns gefreut, dass der Preis für Geld gesenkt wurde, und wir haben selbst nach hohen Renditen und Zinsen Ausschau gehalten. Der Drogenanbau funktionierte. Nun sollten wir darüber nicht schimpfen.

Was haben die Investmentbanken gemacht? Angebote. Und zwar legale Angebote. Mehr nicht. Auch wenn es Drogen waren. Deshalb haben sie auf Risiken und Nebenwirkungen hingewiesen. Und auf die Renditekurven. Und das hat uns gefallen. Nun sollten wir darüber nicht schimpfen.

Die Finanzberater haben mit diesen Angeboten nur gedealt. Aus wirtschaftlichem Kalkül, ja. Und mit dem Druck des sich ständig verbessernden Quartalsergebnisses, denn mäßigen Abschlüssen stand die Furcht vor der Abmahnung gegenüber. Schneller, höher, weiter. It's the system, stupid ...

Und wir? Wir haben nach den Dividenden gegiert. Und uns von zum Teil wenig kompetenten Beratern beirren lassen. Gab es denn Warnzeichen? Ja, aber die wollten wir nicht sehen: Der globale Börsen-Crash 1987, der Immobilien- und Banken-Crash in Japan zu Beginn der 1990er-Jahre, der Internet-Crash 2000 und die Immobilienkrise der vergangenen Jahre haben uns kaum hellhörig werden lassen. Und wir haben Villen, Autos und Flachbildfernseher gekauft, ohne etwas auf dem Konto zu haben. Und uns nicht bewusst gemacht, wohin das führen würde. Jetzt wissen wir es: Wir bezahlen die Rechnung, und zwar mit unseren Steuergeldern. Auch darüber sollten wir nicht schimpfen.

Die Crashes der vergangenen Jahrzehnte wurden zumeist in weniger als zehn Jahren immer wieder aufgeholt. Das wird voraussichtlich auch dieses Mal passieren. Und dann kann der Staat die Anteile wieder verkaufen – und uns die Steuergelder (und den Gewinn, denn wir sind ja gierig) zurückgeben. Wenn diese Rechnung aufgeht, würden wir darüber nicht schimpfen.

Die aktuelle Ausgabe des Dentalhygiene Journals widmet sich der Prophylaxe. Eingebunden in ein systematisches Praxiskonzept hat sich dieses Feld in den vergangenen Jahren zu einem riesigen Erfolg entwickelt. It's the system ...

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Herzlichst, Ihr



Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa



INHALT

Editorial

- 3 **It's (not only) the economy, stupid! It's the system.**
Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

Special

- 6 **Die zahnärztlichen Assistenzberufe im Wandel der Zeit**
Dr. Frank Schäfers
- 10 **Prophylaxe-Organisation**
Rainer Klerx
- 16 **Prophylaxe von Mensch zu Mensch**
Kirstin Blenski

Fachbeitrag

- 20 **Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ) bei Kindern und Jugendlichen**
Prof. Dr. Christian Hirsch, M.Sc.
- 26 **Die Abschätzung des Kariesrisikos**
Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa,
OAdr. Jan Müller

Anwenderbericht

- 30 **Ihre Aufgabe, meine Damen!**
Dr. Hans Sellmann

Interview

- 40 **Kosmetische Aspekte gewinnen zunehmend an Bedeutung**
Redaktion

Nachrichten

- 42 **Fluoridlack feiert 40. Geburtstag**
- 42 **Zu einem gesunden Körper gehört eine gesunde Mundhöhle**
- 43 **Wie viel Fluorid darf es sein?**

Bericht

- 44 **Apollonia-Stiftung verleiht Preis an Prof. Wagner**
Redaktion

Fortbildung

- 45 **„Funktion und Ästhetik“**
Redaktion
- 48 **Workshop zur professionellen Prophylaxe**
Claudia Schreiter
- 49 **Wrigley Prophylaxe Preis 2009**
Redaktion
- 49 **GABA-Symposium in London**
Redaktion

Herstellerinformationen

- 50 **Kongresse, Impressum**



Die zahnärztlichen Assistenzberufe im Wandel der Zeit

Das Berufsbild der zahnärztlichen Assistenzberufe hat sich gerade in den letzten 15 Jahren dramatisch geändert. Ich selbst bin in einer Zahnarztpraxis aufgewachsen und kenne die Zahnmedizin sozusagen von Kleinkind auf. Mein Großvater hat unsere Praxis 1933 gegründet, bereits damals hatte er eine Helferin.

Dr. Frank Schäfers/Göttingen

■ Das Aufgabenfeld der Helferinnen umfasste die gesamte Behandlungsassistenz, die Karteiführung sowie die Reinigung der gesamten Praxis. Aus dieser Zeit stammt wohl auch der noch häufig zu hörende Satz aus den Mündern von Zahnärzten und Helferinnen: Am Stuhl stehen. Dieses war damals wörtlich zu nehmen, sowohl Zahnarzt als auch Assistenz standen am Behandlungstisch. Dieses änderte sich in der elterlichen Praxis erst Anfang der 70er-Jahre mit der Einführung neuer Behandlungseinheiten, welche die Möglichkeiten zum Behandeln im Sitzen boten und die tägliche Arbeit damit enorm erleichterte. Das Berufsbild der Zahnarztthelferin war in den 70er-Jahren noch sehr überschaubar. Man kann sagen, es gab noch Generalistinnen. Es war noch möglich in allen Bereichen der Praxis gute Kenntnisse zu haben, sei es die Behandlung oder die Bürotätigkeit. Aber bereits zu der Zeit zeigten sich erste Spezialisierungen auf: Es wurden Weiterbildungen zur ZMF ins Leben gerufen. Diese zahnmedizinische Fachassistenz war als die rechte Hand des Chefs/der Chefin gedacht. Neben der Prophylaxeausbildung wurden und werden noch Kenntnisse in der Verwaltungsarbeit vertieft. Die Praxis im Anschluss an die Ausbildung zur ZMF zeigte aber in vielen Fällen bereits eine weitergehende Spezialisierung. Entweder konzentrierte sich die überwiegende Tätigkeit auf die Verwaltung oder auf den Prophylaxebereich.

Die stetig zunehmenden Anforderungen in der zahnärztlichen Praxis, sei es administrativ oder auch zahnmedizinisch fachlich, machten weitergehende Differenzierungen für das gesamte Praxisteam notwendig.

Als Zwischenruf sei an dieser Stelle noch angemerkt, dass das gesamte Spektrum der Assistenzberufe nach wie vor fest in Damenhand ist. Warum sich hier überhaupt kein Wandel anbahnt, entzieht sich meiner Kenntnis. Es bleibt festzustellen, dass es sich um nahezu lupenreine Frauenberufe handelt.

Auch die Grundausbildung hat sich zwischenzeitlich geändert, aus der Zahnarztthelferin wurde die Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA). Zweifelsfrei ist diese Berufsbezeichnung heute wesentlich zutreffender als die der Zahnarztthelferin. Die Zeiten, wo sich die Tätigkeiten auf stupides Absaugen und Anmischen beschränkten, sind Gott sei Dank vorbei.

Allein die Tätigkeiten im Rahmen der Behandlung sind heute sehr komplex. Man denke beispielsweise nur an das Vorbereiten für einen umfangreichen implantologischen Eingriff. Das gesamte Spezialinstrumentarium

muss vollständig vorhanden sein. Es muss steril aufgedeckt werden, im Zuge des Eingriffs müssen im Hintergrund die verschiedenen Instrumente und Materialien zum richtigen Zeitpunkt griffbereit vorgehalten werden. Parallel muss der Eingriff noch peinlich genau dokumentiert werden. Im Anschluss an die Behandlung muss das gebrauchte und sehr wertvolle Instrumentarium wieder fachmännisch aufbereitet werden. Dieser Komplex gehört in die Hände einer Fachkraft. Diese hat in ihrem Aufgabenbereich mehr Nähe zum Berufsbild einer OP-Schwester als zu der Kollegin an der Rezeption. Wo steht eine moderne zahnärztliche Praxis heute, welche Herausforderungen hat sie in den nächsten Jahren zu bestehen? Vorweg gesagt, es sind so viele Aufgaben, dass der Zahnarzt/die Zahnärztin sie als Einzelperson unmöglich vollständig ausfüllen kann, es bedarf des gesamten Praxisteams. Für die zahnärztlichen Mitarbeiterinnen bedeuten diese Herausforderungen gleichzeitig eine große Chance. Noch nie gab es für die Assistenzberufe so viele Möglichkeiten der Aus- und Weiterbildung. Wie auch in anderen Bereichen des Wirtschaftslebens setzen auch hier Spezialisierungen ein.

Im Bereich der Verwaltung stehen heute mehrere Aufstiegsfortbildungen zur Verfügung. Die bekannteste und am weitesten verbreitete ist die Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin (ZMV). Diese Weiterbildung wird von vielen Zahnärztekammern sowie privaten Trägern angeboten. Sämtliche Fragen der Verwaltung einer Praxis werden unterrichtet. Allein für den reformierten Bereich der GKV Prothetik mit seinem Festzuschuss-System und den damit verbundenen unendlichen Möglichkeiten, mit diesem System Fehler zu machen, bedarf es einer gut ausgebildeten Fachkraft. Weitere Tätigkeitsschwerpunkte einer ZMV sind die Bearbeitung von Kostenvoranschlägen jeglicher Art, Rechnungserstellung, Mahnwesen und allgemeine Verwaltung einer Praxis.

Weitere Aufstiegsfortbildungen in diesem Bereich stellen zum Beispiel die Assistentin für Zahnärztliches Praxismanagement (AZP) oder die Betriebswirtin für Management im Gesundheitswesen dar. Diese beiden Kurse werden von der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe angeboten. Andere Kammern haben gleiche oder ähnliche Kurse in ihrem Programm. Zusammenfassend kann man das sich daraus ergebende Berufsbild als Praxismanagerin bezeichnen. Der Aufgabenbereich einer Praxismanagerin ist gegenüber herkömmlichen Verwaltungskräften in Praxen wesentlich erweitert. Der Bedarf an solchen Fach-

kräften resultiert aus der stetig zunehmenden Größe zahnärztlicher Praxen. Der Trend zur Bildung teilweise auch sehr großer Gemeinschaftspraxen oder privat geführter Zahnkliniken ist in den letzten Jahren unübersehbar. Nur in solchen Einrichtungen kann heute noch die gesamte Palette der Zahnheilkunde angeboten werden. In solchen Praxen ist der Zahnarzt/die Zahnärztin mit der Verwaltung heillos überfordert. Wie in anderen „mittelständischen“ Wirtschaftsunternehmen auch ist hier die Verwaltung hochspezialisiert. Der Kopf der Verwaltung ist die Praxismanagerin. Sie muss weitreichende Befugnisse und Kompetenzen haben, um die Praxis zu organisieren. Sämtliche Verwaltungsaufgaben wie Personalführung, Einkauf, Verkauf (HKP, Kostenvoranschläge, Rechnungen), Marketing und Controlling müssen von ihr koordiniert und gegenüber der Praxisleitung vertreten werden. Ein Zahnarzt/eine Zahnärztin wäre mit diesen Aufgaben neben der Patientenbehandlung hoffnungslos überfordert. In diesem Bereich bieten sich auch zusätzlich Chancen für Quereinsteiger. Eine Praxismanagerin muss nicht unbedingt den Beruf Zahnarzhelferin oder ZFA ursprünglich gelernt haben. Mit einem Eigenengagement ist auch anderen Berufen diese Aufgabe zuzutrauen. Insbesondere Bürokaufleute, Hotelfachkräfte oder Personen mit ähnlichem Berufsbild sind als Praxismanagerin geeignet.

Wenn eine Praxismanagerin Einzug in eine Praxis hält, ist es für die Praxisleitung unumgänglich, teilweise radikal umzudenken. Die Praxismanagerin benötigt zur Erfüllung ihrer Aufgaben Einblick in die wirtschaftliche Situation der Praxis. Der mit Abstand wichtigste Punkt für die Praxismanagerin ist das Überlassen von Kompetenzen, nur so kann sie Forderungen der Praxisleitung gegenüber Mitarbeiterinnen und Patienten durchsetzen. Hat sie diese Kompetenzen nicht, ist sie ein zahnlöser Tiger und wird zwischen Mitarbeiterinnen und Praxisleitung aufgerieben. Die Aufgabe, als rechte Hand des Chefs/der Chefin zu agieren, setzt eine große Durchsetzungsfähigkeit voraus. Sie steht im Spannungsfeld zwischen Unternehmensinteressen und Forderungen der Mitarbeiterinnen/Kolleginnen sowie Patienten.

Der zweite Bereich der Aufstiegsfortbildungen stellt die Prophylaxe dar. Die Zahnmedizin war in Deutschland jahrzehntelang restaurativ und insbesondere prothetisch ausgerichtet. Seit geraumer Zeit tut sich hier ein gewisser Paradigmenwechsel auf. Der Wert von Prävention sowie der Erhalt von Hart- wie von Weichgewebe stehen mehr im Vordergrund. Prävention, parodontale Vor- und Erhaltungstherapie kann aber von Zahnärzten nur sehr eingeschränkt ausgeführt werden. Hier bedarf es der weitergebildeten Zahnarzhelferin/ZFA. Wie bereits eingangs erwähnt war die ZMF die erste Aufstiegsfortbildung in dieser Richtung in Deutschland, die wie bereits oben angesprochen im Rahmen der Ausbildung zusätzlich Unterricht in zahnärztlicher Verwaltung erhält. Als Konsequenz aus der weiter fortschreitenden Spezialisierung wurde die Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) eingeführt. Sie ist eine reine Fachkraft für die Prophylaxe. Auch diese Weiterbildung wird von vielen Zahnärztekammern zwischenzeitlich angeboten. Als Krönung der Aufstiegsfortbildungen im Prophylaxebereich ist die

Dentalhygienikerin (DH) anzusehen. In den USA starteten die ersten DH-Kurse bereits 1914. Es ist eine international sehr weitverbreitete Ausbildung. Neben den Aufgaben der ZMF und ZMP ist die DH kraft ihrer Ausbildung befugt, geschlossene Parodontalbehandlungen durchzuführen, sie darf also subgingival arbeiten. Die Ausbildung der DH in Deutschland unterscheidet sich stark vom amerikanischen Modell. Während die deutsche Ausbildung zur DH eine Aufstiegsfortbildung darstellt, ist der amerikanische Weg ein dreijähriges Vollstudium mit vorgeschaltetem College. In Deutschland ist die bestandene Fortbildung zur ZMF/ZMP Eingangsvoraussetzung, um die Ausbildung zur DH beginnen zu können. Die Ergebnisse der DMS IV (Deutsche Mundgesundheitsstudie) zeigen einen enormen Handlungsbedarf im Bereich der Prophylaxe auf. Die älteren Menschen haben heute wesentlich mehr Zähne als noch vor zehn Jahren. Diese Zähne müssen aber auch gepflegt werden, sie stehen „under risk“. Denn ein weiterer Befund der genannten Studie zeigt, der parodontale Behandlungsbedarf steigt parallel mit der zunehmenden Anzahl der Zähne. Ein Riesensfeld für die Prophylaxe und damit auch für die oben genannten Fachkräfte tut sich auf. Weitere Aufgaben, die in den Praxen akut anstehen, sind zu nennen. Bis Ende 2009 muss in den zahnärztlichen Praxen ein Qualitätsmanagement eingeführt sein. Auch dieses ist ohne Mitarbeit des gesamten Teams nicht umzusetzen. Eng damit verzahnt sind die Umsetzungen der RKI-Hygienerichtlinien (Robert Koch-Institut). Auch hier sind eventuell Weiterbildungen notwendig.

Noch ein wichtiges Wort gilt einem ganz wichtigen Feld der zukünftigen zahnärztlichen Praxis. Dieses Wort gilt dem Generieren von Nachwuchs für das Berufsbild der ZFA und aller daraus resultierenden Aufstiegsfortbildungen. Der viel zitierte demoskopische Wandel wird auch vor unseren Praxen nicht Halt machen. Die Anzahl zukünftiger Kandidatinnen wird einbrechen. Die wenigen verbliebenen Jugendlichen werden die Wahl zwischen verschiedenen Berufsbildern haben. Nur wenn es gelingt, das Berufsbild der ZFA attraktiv zu gestalten, kann es der Zahnärzteschaft gelingen, einem drohenden Fachkräftemangel vorzubeugen. Ohne die in diesem Artikel beschriebenen Weiterqualifizierungsmaßnahmen sehe ich für das Berufsbild der ZFA und damit auch für die Personalsituation in den Praxen schwere Zeiten anbrechen. Es liegt also in der Hand der Zahnärzte und auch ihrer Mitarbeiterinnen, auf die Herausforderungen zu reagieren. Aus meiner persönlichen Sicht und Erfahrung als Mitinhaber einer inzwischen großen Gemeinschaftspraxis mit zwei ZMFs, einer ZMP und einer ZMV sind die weitergebildeten Mitarbeiterinnen tragende Säulen der Praxis. Unsere umfangreiche Prophylaxeabteilung ist ohne die ZMFs und die ZMP undenkbar. ■

■ KONTAKT

Dr. Frank Schäfers

Tieckweg 11, 37075 Göttingen

Tel.: 0 55 84/3 33, Fax: 0 55 84/9 48 98

E-Mail: Dr.Frank.Schaefers@t-online.de

Prophylaxe-Organisation

„Schön ist es, um die Kranken besorgt zu sein ihrer Gesundheit wegen;
schöner, um die Gesunden besorgt zu sein ihres Nichtkrankseins wegen.“

(Hippokrates 460–377 v. Chr.)

Dieses Zitat von Hippokrates drückt alles aus. Was bedeutet die schönste Krone oder das beste Implantat im Vergleich zu einem makellosen Zahn?

Rainer Klerx/Hannover

■ Die skandinavischen Länder haben uns vorgemacht, dass Karies und Parodontitis keine Volkskrankheiten sein müssen. Umfassende Prophylaxemaßnahmen verhindern Zahnverlust und sparen viel Geld. Der Aufbau einer funktionierenden Prophylaxeabteilung in der Praxis ist aber alles andere als ein Kinderspiel. Wo verstecken sich die Probleme? Warum gibt es immer noch Defizite bei der Umsetzung? Erfolgreiche Prophylaxepraxen unterwerfen sich einem Höchstmaß an Organisation und Disziplin. Diese zentralen Grundvoraussetzungen muss der Praxisinhaber erst einmal verinnerlichen.

Der Chef

Wir Zahnärzte wurden nicht zu Prophylaxeexperten an den Hochschulen ausgebildet (Abb. 1)! Für Prophylaxe hat der Lehrplan wenig Platz vorgesehen.

Der Präventionsgedanke ist an den deutschen Universitäten bis auf wenige Ausnahmen nicht vorhanden. Das prägt unseren weiteren Berufsweg. Hat man dann während der Assistenzzeit keinen Chef, für den Prophylaxe an oberster Stelle steht, ist es schon recht schwierig in der ersten eigenen Praxis mit Prophylaxeversuchen erfolgreich zu sein. Nur wenn wir Zahnärzte voll hinter dem Prophylaxekonzept stehen, winkt der Erfolg. Prophylaxe funktioniert nur im Team – häufig werden Kosten für qualifiziertes Personal gescheut. Ein eventuell vorhandenes Prophylaxezimmer wird nicht selten zur Druckstellenbeseitigung missbraucht und selbst eine scharfe Kante ist manchmal wichtiger als die Prophylaxebehandlung.

Die Patientin/der Patient

Nicht jeder Patient will Prophylaxe (Abb. 2)! Jeder Mensch ist ein Individuum. Deshalb ist auch nicht jeder Patient für Prophylaxebemühungen empfänglich. Das muss man bei der Auswahl unbedingt berücksichtigen. Oft sind Patienten mit Zahnsteinbefall bis zur Schneidekante und völlig unzureichender Mundhygiene die Objekte unserer Bemühungen. Auch unsere Mitarbeiterinnen lieben es, wenn ihnen die Zahnsteinbrocken unter Einsatz des Schall- oder Ultraschallgerätes nur so um die Ohren fliegen. Leider sind diese Aktionen wirklich selten Erfolg versprechend. Zumindest muss extrem viel Energie aufgebracht werden. Mit ungewissen Ausgang. Es ist viel sinnvoller, die Zahnpflege von schon guten Putzern weiter zu verbessern. Die Erfolgsrate ist wesentlich höher und man tut diesen Patienten einen großen Gefallen. Von den Patienten mit völlig unzureichender Mundpflege kann man sich einige wenige Fälle als „Hobby“ leisten. In großer Anzahl überfordern sie unsere Prophylaxeabteilung. Den guten Putzern hingegen wird häufig nahe gelegt, nur alle sechs Monate zur Zahnreinigung zu kommen. Das ist ein großer Fehler. Gerade diese Patienten freuen sich besonders auf ihren Prophylaxetermin und lösen ein Schneeballsystem unter Gleichgesinnten aus.

Der neue Patient

Wie gewinnt man einen neuen Patienten für die Prophylaxeabteilung (Abb. 3)? Bei einem PAR-Patienten ist es ziemlich einfach. Vorausgesetzt man beherzigt einige



Abb. 1: Zahnarzt mit Demomaterial. Wir Zahnärzte sind keine Meister der Kommunikation. – **Abb. 2:** Unzureichende Mundhygiene. Patienten mit extrem schlechter Mundhygiene sind nur sehr schwer zu bekehren. – **Abb. 3:** Neupatient. Der neue Patient bietet die besten Chancen für die Prophylaxe. – **Abb. 4:** Beratung am Schreibtisch. Eine Beratung sollte in Ruhe und möglichst außerhalb des Behandlungszimmers durchgeführt werden.



Abb. 5: Prophylaxemitarbeiterin bei der Arbeit. Gute Prophylaxemitarbeiterinnen sind rar. – **Abb. 6:** Durch ein individuell bestücktes Kart wird jedes Zimmer zum Prophylaxeraum. – **Abb. 7:** Zeitabläufe sollten standardisiert werden.

psychologische Grundregeln und nimmt sich beim ersten Termin entsprechend viel Zeit. Das Problem bei den Parodontitispatienten ist: Sie fühlen sich nicht krank! Sie haben nämlich nur selten Schmerzen. In Deutschland gilt Zahnfleischbluten als Schicksal und nicht als besonders beunruhigende Erscheinung. Das Bewusstsein der Patienten muss deshalb umprogrammiert werden. Die Psychologen sprechen von Problemeignerschaft. Es ist für die Patienten nur schwer verständlich, dass sie ohne subjektiv größere Probleme lebenslang alle drei Monate in die Praxis kommen sollen. Und dafür müssen sie sogar noch aus eigener Tasche etwas bezahlen. Wir bemühen uns bei diesen Patienten mit allen Mitteln, die Kenntnisse über ihre Parodontalerkrankung zu verbessern. Sollten wir das schaffen, ist es kein wirkliches Problem mehr, sie lebenslang an uns zu binden. Hilfsmittel wie Videos, CD-ROMs und selbst Bücher sind für die Erklärungen nur bedingt geeignet, da die Patienten darauf nicht sich selbst erkennen. Besser sind einfache, selbst angefertigte Zeichnungen. Bei Patienten ohne Parodontitis ist es wesentlich schwieriger, das Bewusstsein für Prophylaxe zu entwickeln. Wir lösen dieses Problem mit der „Gutscheinmethode“. Prophylaxe muss man erfahren. Menschen kaufen ungern die „Katze im Sack“. Wir investieren hier ganz bewusst und schenken unseren neuen Patienten die erste Prophylaxesitzung. Sie erhalten einen Gutschein, auf dem auch der Wert der Behandlung ausgedruckt ist. Darauf weisen wir gezielt hin. Dieser Gutschein ist dann zur ersten Prophylaxebehandlung mitzubringen.

Der alte Patient (alt heißt hier: schon lange in der Praxis)

Was macht man mit Altpatienten bei einer Praxisübernahme? Es kommt immer wieder vor, dass man versäumt hat, Patienten über Prophylaxe aufzuklären. Man sollte sein Patientengut deshalb regelmäßig durchscannen. Patienten kennen sich untereinander. Diese Netzwerke bleiben uns manchmal verschlossen. Gute Patienten nehmen es uns aber übel, wenn wir Ihnen eventuelle Wunschleistungen vorenthalten. In solchen Fällen vereinbaren wir einen separaten Beratungstermin und besprechen in Ruhe die „Neuerungen“ der Zahnmedizin. „Create a new patient“ sagen die Amerikaner zu dieser Methode. Dieses Gespräch darf natürlich nicht unter Zeitdruck z.B. zwischen zwei Behandlungen stattfinden, sondern der Patient muss den Eindruck haben, wir haben

alle Zeit der Welt. Im Anschluss an diese Beratung erhält der Patient ebenfalls unseren Prophylaxegutschein, so dass er ohne Kosten unser Angebot testen und danach selbst seine Entscheidung treffen kann: Prophylaxe ja oder nein (Abb. 4).

Die Mitarbeiterin

Es gibt in Deutschland nur etwa 2.000 vollzeittätige Prophylaxemitarbeiterinnen (ZMP, DH, ZMF und anders Fortgebildete) (Abb. 5)! Und das bei über 50.000 Zahnärzten! Bei so einem Missverhältnis wird es klar, wo der größte Knackpunkt liegt.

Es ist extrem schwierig, geeignete Mitarbeiterinnen zu finden. Das höhere Gehalt, das einige Kollegen scheuen, stellt dabei das kleinste Problem dar. Diese Mitarbeiterinnen finanzieren sich leicht selbst. Der weitsichtige Praxisinhaber fördert seine Mitarbeiterinnen und investiert dabei langfristig in seine Prophylaxeabteilung. Natürlich besteht bei unserer doch überwiegend weiblichen Mannschaft die Gefahr einer Schwangerschaft. Erfahrungsgemäß kehren diese Mitarbeiterinnen aber später zurück auf ihren Arbeitsplatz. Ob als Voll- oder Teilzeitkraft, ist bei der Prophylaxe nicht so entscheidend, da wir sowieso flexible Termine anbieten müssen (siehe später). Es versteht sich von selbst, dass nicht nur eine einzige qualifizierte Mitarbeiterin in der Prophylaxe ausreicht, sonst ist bei Krankheit, Schwangerschaft etc. das Chaos vorprogrammiert. Für Ersatz muss gesorgt sein.

Ein spezielles Prophylaxezimmer?

Die Praxis ist zu klein für Prophylaxe? Viele Praxisinhaber denken, ihre Praxis sei zu klein, um Prophylaxe anbieten zu können. Dabei benötigt man für Prophylaxe gar nicht viel Raum. Auch muss ein Prophylaxezimmer im Gegensatz zu Angeboten der Dentalindustrie keine besonderen Ansprüche erfüllen. Ein gut beleuchteter Spiegel über dem Waschbecken, Wohlfühlatmosphäre und eine gebrauchte Einheit reichen schon völlig aus. Ist so ein eigenes Zimmer ausschließlich für Prophylaxe vorhanden, können damit sehr viele Patienten zufriedengestellt werden.

Beispiel: Behandlungstage pro Jahr: 220, Arbeitsstunden/Tag: 8, Standardlänge einer Prophylaxesitzung: 1 Std. Daraus ergeben sich 1.760 Behandlungsstunden pro Jahr. Ideal wären pro Patient vier Termine pro Jahr.



Abb. 8: Zu hohe Preise gefährden die Prophylaxeerfolge.

Da in der Regel bedingt durch verschiedene Zwischenfälle realistisch pro Patient aber nur drei Termine pro Jahr anfallen, können unter den o.g. Bedingungen ca. 600 Patienten behandelt werden. Es gibt in Deutschland nur sehr, sehr wenige Praxen, die so viele Patienten im regelmäßigen Recall-System haben.

Ist kein spezielles Prophylaxebehandlungszimmer vorhanden, kann mithilfe eines Karts, in dem alle notwendigen Utensilien untergebracht sind, sehr leicht jedes Behandlungszimmer zum Prophylaxezimmer umgewandelt werden.

Wird der Behandlungstag vom Chef vernünftig durchstrukturiert, ergeben sich viele Stunden, in denen sogar in einer 1-Behandler/2-Zimmer-Praxis Prophylaxe betrieben werden kann. So sollten Langzeitbehandlungen immer in speziellen Zonen stattfinden, ebenso Besprechungen und Beratungen. Während diesen vorher festgelegten Zeiten kann in dem freien Zimmer Prophylaxe betrieben werden.

Außerdem muss Prophylaxe zu Zeiten angeboten werden, an denen die meisten Patienten auch kommen können. Für einen Prophylaxetermin werden die wenigsten Arbeitnehmer von ihrem Chef freigestellt. Behandlungszeiten 9–12 und 15–18 Uhr sind out!

Zeit – Zeitabläufe

Wie lang sollte oder darf eine Prophylaxesitzung dauern? Wie oft sollte der Patient pro Jahr kommen? Sollte die Prophylaxesitzung nach Zeitaufwand berechnet werden? Machen Recall-Erinnerungen Sinn (Abb. 6)? Der ideale Zeitbedarf für eine durchschnittliche Prophylaxesitzung beträgt ca. 75 Minuten. Da aber Geld und Zeit in einem ausgewogenen Verhältnis stehen müssen (wir werden später sehen, dass zu hohe Preise alle Prophylaxebemühungen zunichte machen), sind wir gezwungen, Kompromisse einzugehen. In unserer Praxis gibt es deshalb drei Zeitlängen:

1. Die Standardsitzung: 60 Minuten
2. Patienten mit fortgeschrittener PAR-Erkrankung: 90 Minuten
3. IP, Kinderprophylaxe, Patienten mit sehr reduziertem Restzahnbestand: 30 Minuten.

Der ideale Zeitabstand zwischen den Behandlungen beträgt ca. drei Monate. Größere Abstände bergen sogar bei sehr guten Putzern die Gefahr, dass die Prophylaxe nur noch sporadisch wahrgenommen wird. Realistisch sind

aber eher drei Termine pro Jahr. Bei Patienten mit tiefen Taschen verringern wir den Abstand individuell nach BOP-Messung. Hier kann der Abstand manchmal auch nur zwei Monate betragen. Eine Berechnung der Sitzung nach Zeitaufwand wäre sicher die gerechteste Sache, ist aber in der Praxis wenig sinnvoll aus zwei Gründen:

1. Die Integration von individuellen Zeitlängen in den Praxisalltag ist extrem kompliziert,
2. Patienten kennen sich untereinander und vergleichen die Preise.

Fast jeder Patient denkt, er putzt besonders gut. Es ist für ihn nicht einsehbar, wieso unterschiedliche Preise berechnet werden.

Recall

Das Versenden von Erinnerungskarten oder auch die telefonische Erinnerung an den fälligen Recall-Termin ist sehr zeitaufwendig und die Rückläufer sind gering. Wir vereinbaren deshalb den Folgetermin direkt nach erfolgter Behandlung.

Einen Tag vor dem anstehenden Termin versenden wir dann eine SMS-Erinnerung. Das ist problemlos möglich, da fast jeder Patient ein Mobiltelefon besitzt und es gute PC-Programme gibt, die diesen Dienst übernehmen. Um eventuell auftretende Lücken bei kurzfristigen Terminabsagen zu schließen, führen wir eine Warteliste für Patienten, die auch kurzfristig kommen können. Diese Methode hat sich sehr bewährt.

Preise

Zu hohe Preise sind der Tod jeder Prophylaxebemühung. Wie hoch ist zu hoch? Wo beginnt unser Gewinn (Abb. 7)? Eine Umfrage unter 400 Patienten unserer Prophylaxeabteilung im Jahr 1992 hat ergeben, dass die Bereitschaft zur Prophylaxe ab einem Eigenanteil in Höhe von 40 Euro rapide sinkt. Heute kostet bei uns eine Prophylaxesitzung im Durchschnitt 80 Euro. Selbst bei diesem Preis ist eine ansehnliche Gewinnspanne von über 50 % vorhanden. Die Kosten einer Prophylaxestunde für den Praxisinhaber belaufen sich auf ca. 40 Euro. Betriebswirtschaftliche Vergleichsberechnungen, die höhere Stundenkosten ausweisen, beziehen sich meist aufs Handwerk. Es werden „Saustallfaktor“ (darunter versteht man Zigarettenpausen etc.), Ausfall durch Krankheiten, Zahlungsverzug usw. berechnet. All diese Faktoren sind in unseren Praxen deutlich reduziert. Die Prophylaxemitarbeiterinnen entwickeln ein Höchstmaß an Verantwortungsgefühl. Außerdem ist deren Kontrolle durch unsere Aufsichtspflicht viel höher als in den meisten anderen Berufen.

Wer allerdings bei scharf kalkulierten Preisen den Gewinn zunichte macht, sind Ausbleiber, Zu-spät-Kommer und die kurzfristigen Absager. Die Schäden durch letztere lassen sich durch unsere Warteliste einigermaßen

abfedern. Die chronischen Ausbleiber und Zu-spät-Kommer aber zerstören jeglichen Gewinn. Unsere straffe Preisgestaltung erlaubt keine Leerzonen. Da es sich bei diesen Patienten aber um eine nur sehr kleine Gruppe handelt (es sind immer die gleichen Patienten), sind wir sehr konsequent in der Handhabung:

Zu-spät-Kommer

Zu-spät-Kommer werden zwar noch behandelt, aber nur bis zum Ende des vereinbarten Termins. Ein pünktlicher Patient darf natürlich nicht darunter leiden, dass der Vorgänger verspätet kam. Die Sitzung wird aber trotzdem vollständig berechnet. Selbstverständlich kann dann nicht so gründlich gearbeitet werden wie bei vollem Zeitangebot. Darüber wird der Patient aufgeklärt. Häufig vereinbart er dann noch einen kurzfristigen Folgetermin, der eventuell nur eine halbe Stunde umfasst, aber natürlich auch berechnet wird.

Ausbleiber

Beim ersten unentschuldigten Fehlen rufen wir den Patienten an und erkundigen uns nach dem Grund des Ausbleibens. Beim zweiten Mal erhält der Patient von uns eine schriftliche Mitteilung, dass in unserer Praxis leider keine Weiterbehandlung mehr erfolgen kann. Dieses Vorgehen hört sich sehr hart an, aber unsere Erfahrung hat uns gelehrt, dass es anders leider nicht funktioniert.

Wartezeiten

Patienten mit einem Prophylaxetermin tolerieren erfahrungsgemäß kaum längere Wartezeiten. Fünf bis zehn Minuten sind das Maximum, was unseren Patienten zugemutet werden kann. Da es im Praxisablauf selbst bei bester Organisation zu unvorhergesehenen Zwischenfällen kommen kann, ist es unbedingt notwendig, Pufferzonen einzurichten. Wir haben deshalb Pufferzonen von 30 Minuten einmal am Vormittag, in der Mittagszeit und am Nachmittag in unserem Bestellbuch. Sollte es trotzdem einmal zu Verzögerungen im Tagesablauf kommen, werden die Patienten rechtzeitig informiert und gegebenenfalls entschädigen wir sie mit unserem schon beschriebenen Prophylaxegutschein. Eine langfristige Bindung unserer Patienten an die Praxis ist uns sehr wichtig, kurzfristiger finanzieller Erfolg interessiert uns nicht.

Kontrolluntersuchung durch den Zahnarzt

Ein extra Termin zur O1? Für Prophylaxe nehmen Patienten oft eine relativ weite Anreise in Kauf. Ganz offensichtlich ist das Angebot auf diesem Sektor doch immer noch sehr eingeschränkt. Es ist diesen Patienten kaum

zuzumuten, für die fälligen regelmäßigen Kontrolluntersuchungen einen gesonderten Termin zu vereinbaren.

Die Kontrolle durch den Zahnarzt während der Prophylaxesitzung ist aber ziemlich problematisch, da es kaum mit einem kurzen Befund getan ist. Die Patienten einer Prophylaxepaxis haben eine hohe Bindung an uns und erwarten besondere Zuwendung. Smalltalk ist unvermeidbar und bringt unsere Mitarbeiterinnen häufig unter Zeitdruck. Eine Patentlösung gibt es dafür nicht. In unserer Praxis werden wir Ärzte am Beginn der Prophylaxebehandlung per Interkom gerufen. Wir wissen dann, dass wir eine Stunde Zeit haben, ins Prophylaxezimmer zur Kontrolle zu kommen.

Sind wir nach einer halben Stunde noch nicht erschienen, gibt es eine Erinnerung wiederum per Interkom. Sind wir am Ende der Behandlung immer noch nicht aufgetaucht, holt uns die Prophylaxemitarbeiterin persönlich ab. Sind viele Behandlungszimmer vorhanden, ist diese unbefriedigende Situation leichter in den Griff zu bekommen. Der Patient wird dann im Anschluss der Behandlung in ein freies Zimmer gesetzt. So gerät die Prophylaxemitarbeiterin nicht unter Zeitdruck. Selbstverständlich müssen wir Ärzte dann in zumutbarer Zeit dort auftauchen.

Wir betreiben seit mehr als zwanzig Jahren eine große Prophylaxepaxis. Für dieses spezielle Problem haben wir aber bis heute keine bessere Lösung gefunden.

Fazit

Die Probleme, eine funktionierende Prophylaxepaxis zu betreiben, sind nicht zu unterschätzen. Es wird immer wieder Rückschläge geben. Auch die zuverlässigste Mitarbeiterin wird höchstwahrscheinlich einmal schwanger. Hat man das Glück, mehrere Prophylaxemitarbeiterinnen beschäftigen zu können, ist es sogar nicht unwahrscheinlich, dass auch mehrere zur gleichen Zeit den Kinderwunsch verspüren. Manchmal hat man das unbestimmte Gefühl, so etwas ist ansteckend.

Trotzdem lohnt es sich, in Prophylaxe zu investieren (Abb. 8).

Es ist ohne Frage viel ärztlicher, Krankheiten zu vermeiden, als in unserem Fall Zähne zu reparieren. Die Patienten profitieren davon und danken es uns auch durch Weiterempfehlungen. Unsere Mitarbeiterinnen wachsen enorm an ihrer Aufgabe. Aus „Helferinnen“ entwickeln sich Behandlerinnen. Und bei guter Organisation, wohl kalkulierten Preisen und einem motivierten Team kann man mit Prophylaxe sogar gutes Geld verdienen.

Eine Win-Win-Situation für alle! ■

KONTAKT

Rainer Klerx

Praxis Klerx & Langhorst

Pelikanstr. 4

30177 Hannover

E-Mail: klerx-langhorst@t-online.de

Prophylaxe von Mensch zu Mensch

Kirstin Blenski arbeitet seit dreieinhalb Jahren im Team der Gemeinschaftspraxis von Dr. med. stom. (R) Nicolae Ciucas und Valentina Ciucas, Zahnärzte in Dortmund. Sie ist verantwortlich für die Prophylaxebehandlungen. Ihr Schwerpunktgebiet ist dabei die Individualprophylaxe zur Vor- und Nachbehandlung von Parodontitispatienten sowie die professionelle Zahnreinigung.

Kirstin Blenski/Dortmund

■ In meiner Ausbildungserfahrung das erste Mal von der chronischen Krankheit Parodontitis und ihren Folgen: Herzinfarkt, Herzkranzgefäßentzündungen, Schlaganfall, Lungenentzündungen und Frühgeburten, um nur einen kleinen Teil der tragischen Ereignisse zu erwähnen, die kaum einer in Verbindung mit einer Zahnfleischentzündung bringt. Das ist den meisten Patienten nicht bewusst. Natürlich lernten wir auch die Ursache bzw. die Auslöser der Parodontalerkrankung kennen – erblich bedingte Faktoren, belastetes bzw. geschädigtes Immunsystem und insbesondere eine mangelnde Mundhygiene können eine Parodontitis hervorrufen.

Ein dreimal höheres Risiko, an Parodontitis zu erkranken, haben Diabetiker und Raucher.

Die Behandlung liegt dann zwar in der Hand der Zahnärzte, doch als Helferin ist man stets nah dabei und bekommt den unschönen, blutigen Anblick ebenfalls zu sehen. So habe ich in meiner Zeit der Stuhlassistenz viele leidgeplagte Parodontitispatienten kommen und gehen sehen und deren Behandlungen begleitet. Diverse Methoden wie Kürettage oder offene Lappen-OP mit nachfolgender Antibiotika-Einnahme oder mehrmals täglichem Spülen mit Chlorhexidinlösungen sind bis heute an der Tagesordnung. Das ist für die Patienten wirklich nicht angenehm.

Umso erfreuter war ich, als mein Chef anfang, PerioChip anzuwenden. Das ist ein ganz kleiner orangener Chip, den er nach einer gründlichen PZR direkt in die entzündete Zahnfleischtasche appliziert – schmerzfrei für den Patienten. Darin enthalten ist Chlorhexidin, das auf diese Weise direkt am Entzündungsherd wirken kann und damit besser als jede CHX-Spülung die Keime wirklich erreicht. Der Chip löst sich übrigens innerhalb von sieben bis zehn Tagen vollständig auf und die Tasche bleibt für drei Monate keimfrei. Endlich sahen wir wieder lächelnde Paro-Patienten, die nach langer Zeit das erste Mal wieder rosafarbiges gesundes Zahnfleisch erlebten und immer noch lächelnd zu ihren engmaschigen Kontrolluntersuchungen kamen. Sie mussten sich nicht mehr vor unangenehmen Behandlungen fürchten. Genial, wie ich fand. Doch ich als Helferin konnte zur Parodontitisheilung nicht viel beitragen, denn es war einfach nicht meine Aufgabe, Patienten zu behandeln bzw. zu unterstützen. Über ein paar tröstende Worte oder einen verständnisvollen Augenkontakt ging der Umgang mit den Patienten kaum hinaus. Dabei wollte ich den Menschen doch gerne helfen ... kommt Zeit, kommt Rat.

Ein Ruck ist in den vergangenen Jahren durch die Köpfe der Gesellschaft gegangen und man hat den Sinn von Prophylaxe erkannt. Vielen Krankheiten kann man vorbeugen und sie im Keim ersticken. Um meinen Chef zu unterstützen und um meinen Aufgabenbereich sinnvoll zu erweitern, sah ich eine Perspektive für mich und die Patienten: Eine Weiterbildung zur Prophylaxefachkraft, das war meine Chance.

Inzwischen arbeite ich eigenverantwortlich als Prophylaxehelferin und weiß heute, wohin mit meinem theoretischen Wissen über z.B. eine Parodontitis – nämlich hin zu den Patienten. So kann ich meine Chefs unterstützen und entlasten. Mein Aufgabenbereich hat sich dadurch sehr

ANZEIGE



dentocare

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



Abb. 1: Patientenaufklärung mit Broschüre. – Abb. 2 und 3: Applikation des PerioChip.

stark gewandelt, denn ich bringe bewusst viel Zeit für Aufklärung auf. Meine Patienten sind in der Regel ganz einsichtig und sogar dankbar, wenn man sie über die Zusammenhänge informiert und ihnen aufzeigt, welchen Anteil sie daran haben. Gegen mangelnde Mundhygiene kann man doch schließlich etwas unternehmen.

Vorbehandlung

Der Grund für den Erstkontakt mit meinen Patienten ist der sogenannte Risiko-Check, bei dem ich die Zahnfleischtasche mit einem PSI-Instrument messe und entscheide, ob die Patienten eine professionelle Zahnreinigung (PZR) oder eine Parodontitisbehandlung benötigen. Ich habe hierfür ein klares, wesentlich umfangreicheres Konzept. Zunächst beginne ich, wie oben erwähnt, mit einer umfassenden Aufklärung über folgende Themen:

1. Ernährung
2. Zahnbürste
3. Zahnseide, Interdentalbürstchen und Superfloss
4. Zungenreiniger
5. Zahnputztechnik in der Theorie und Praxis
6. Entstehung, Ursachen und Behandlung der Parodontitiserkrankung.

Bereits bei der Terminvergabe nach dem Risiko-Check werden meine Patienten gebeten, ihre Zahnputzutensilien mitzubringen, damit ich mit ihnen am Waschbecken eine reelle Putzsituation nachstellen kann. Auf diese Weise kann ich sehen, wie geputzt wird und wo die Schwachstellen sind. So kann ich korrigierend eingreifen, um das Putzergebnis zu optimieren. In dem Zusammenhang färbe ich hin und wieder auch ein, damit die Patienten ihr Putzergebnis selbst beurteilen können. Bewusstes Erleben involviert viele Patienten besser und nachhaltiger, sodass sie sich tatsächlich effizientere Putztechniken angewöhnen können.

Dann erst beginne ich mit der Zahnsteinentfernung per Ultraschall und lasse mit Chlorhexidin spülen. Danach poliere ich alle Zähne mit Polierpaste, Polierbürstchen und Polierkelch, die Zahnzwischenräume werden manuell oder maschinell gereinigt. Im letzten Schritt trage ich einen Fluoridierungslack auf. Empfindlichen Zähnen begegne ich zu guter Letzt mit Dentapax von Dexel Pharma. Das ist ein gewöhnliches Kalium-Oxalat in einem praktischen Wattestäbchen verpackt. Das Auftragen ist dadurch ganz einfach. Man knickt einfach nur den oberen Teil ab, die Flüssigkeit gelangt dann in den

unteren Wattebausch, mit dem man die entsprechenden Zähne einreibt. Binnen kürzester Zeit sind die Patienten desensibilisiert – ganz ohne Nebenwirkungen. Eine Woche später erfolgt in der Regel eine Kontrolluntersuchung. Es geht darum, die Mundhygiene zu überprüfen und ggf. erneut Zahnstein zu entfernen. Bei sichtbarem Bedarf wiederhole ich für einige Patienten auch noch mal die Aufklärungseinheit. Oftmals lasse ich Patienten erneut mit Chlorhexidin spülen, um einfach das Zahnfleisch weiter zu beruhigen.

Die Vorbehandlung endet schließlich mit der dritten Sitzung, in der die Zahnfleischtaschen gemessen werden. Der Antrag auf eine PA-Behandlung wird nach einer umfangreichen Anamnese und Befundung einzelner Zähne für die Krankenkasse erstellt und nach ca. zwei Wochen ist der Bescheid von der Krankenkasse gewöhnlich wieder zurück, sodass die Parodontitisbehandlung vom Zahnarzt ausgeführt werden kann.

Nachbehandlung

Zu mir kommen die Patienten dann wieder zur Nachbehandlung. Wer bei der Vorbehandlung noch nicht richtig motiviert war, ist es nach einer unangenehmen Parodontitisbehandlung allemal. Spätestens jetzt verstehen alle Patienten, dass sie unbedingt Verantwortung für ihre Mundgesundheit übernehmen und für eine optimale häusliche Zahnpflege sorgen müssen. Bei Vielen von ihnen ist es damit aber noch nicht getan, denn bei ihnen verbleiben Resttaschen. Diese werden ab einer Tiefe von 5 mm – nach geschlossener Vorgehensweise – vorzugsweise mit PerioChip behandelt. Wie bereits eingangs erwähnt, handelt es sich um hoch dosiertes 33%iges Chlorhexidin, das direkt in der Zahnfleischtasche sämtliche Keime abtötet. Auch wenn dieser Vorgang aggressiv klingt, so ist dies doch eine schonende – wenngleich effiziente – Therapie. Gerade ältere Patienten sind ganz erfreut darüber, da Chlorhexidin keine Wechselwirkungen mit ihren anderen Medikamenten verursacht. Man muss eben nicht immer gleich ein Antibiotikum verabreichen. PerioChip hingegen ist komfortabel, ohne Nebenwirkungen und hält die Zahnfleischtaschen für drei Monate keimfrei. Das bedeutet, dass sich das Gewebe beruhigen kann und sich darüber hinaus auch meine Patienten wieder entspannen können. Die Psyche der Patienten muss man schließlich auch betrachten.

In der Regel ist es erforderlich, die Behandlung mit PerioChip zu wiederholen. Das muss man den Patienten vorab

ganz ehrlich sagen, denn schließlich ist dies bei einer chronischen Krankheit eine wiederkehrende Privatleistung – wobei die Wiederholungsintervalle von Patient zu Patient variieren. Man darf aber keine Scheu haben, den Patienten Selbstzahlerleistungen, die für sie sinnvoll sind, anzubieten. Viele Patienten sind inzwischen bereit, sich an den Kosten für ihre Gesundheit zu beteiligen. Interessanterweise konnte ich feststellen, dass meine Patienten, die nicht nur schmerzlich, sondern auch finanziell involviert sind, viel motivierter sind, ihre Mundhygiene in den Griff zu bekommen. Sie halten die empfohlenen Prophylaxe-Recall-Termine ein und haben verstanden, dass sie nur mit einer optimalen, hygienischen Versorgung den stets wiederkehrenden Ausbruch einer Parodontitis verzögern bzw. frühzeitig aufhalten können.

Prophylaxe

Neben den Parodontitispatienten behandle ich natürlich auch noch all die Patienten, die bislang von Zahnfleischentzündungen verschont geblieben sind. Hier verläuft die Behandlung natürlich ähnlich. Ich beginne mit der Aufklärung und kann die Patienten darauf hinweisen, welche Probleme sie vermeiden können, wenn sie sich sorgsam und verantwortungsbewusst um ihre Mundhygiene kümmern. Unterstützen kann ich sie dabei, indem ich einzelne Taschen direkt mit PerioChip behandle, bevor sich eine chronische Krankheit manifestiert. Denn was bei hartnäckigen Taschen hilft, hilft auch bei leichteren Fällen.

Etwas aufwendiger ist die Aufklärungsarbeit bei älteren Patienten. Viele glauben nicht an den Zahnerhalt und haben sich damit abgefunden, dass sie über kurz oder lang die Dritten bekommen. Hier muss ich dann weiter ausholen, damit sie verstehen, was eine Vollprothese bedeutet und dass sie nichts mit Komfort zu tun hat, nur weil man die Zähne abends bequem von einem Tab reinigen lassen kann. Die Veränderung der Mimik aufgrund

des abbauenden Kieferknochens ist für mich immer das markanteste Argument, womit ich die Patienten dann konfrontiere.

Auf der anderen Seite steht das andere Extrem: die älteren, eher ästhetisch orientierten Herrschaften, die wahre Experten in Sachen Implantate, Kronen, Brücken und Bleaching sind. Doch gerade bei diesen Patienten ist es wichtig zu betonen, dass Zahnersatz im Grunde mehr Pflege als die echten Zähne benötigt. Eine mangelnde Mundhygiene kann in diesen Fällen schließlich zu Periimplantitis führen. Auch hier habe ich schon sehr gute Erfahrungen mit dem Einsatz von PerioChip machen können.

Tipp

Wenn ich meinen Patienten eine Selbstzahlerleistung anbiete, finde ich es leichter, wenn ich ihnen eine Broschüre zeigen kann. Mithilfe der Bilder lassen sich viele Behandlungen viel anschaulicher erklären. Außerdem kann man unentschlossenen Patienten etwas zum Anfasseln und Nachlesen mit nach Hause geben. Das schafft Vertrauen, denn sie können sich mit ihren Angehörigen ggf. noch mal absprechen. Hilfreich sind eigentlich schon immer die Patienteninformationen des Herstellers oder aber die Aufklärungsbroschüren des Deutschen Grünen Kreuzes. Es gibt sogar gerade eine neue Ausgabe: „mundgesund – rundum gesund“ zum Thema Parodontitis.

Info

Weitere Informationen zu PerioChip erhalten Sie online unter www.dexcel-pharma.de oder www.periochip.de. Die Broschüre „mundgesund – rundum gesund“ zum Thema Parodontitis, ihrer Prävention, Früherkennung und Therapie ist beim Deutschen Grünen Kreuz telefonisch unter 0 64 21/29 31 19 oder online unter www.rundum-zahngesund.de zu bestellen. ■

ANZEIGE

Knick it like DENTAPAX®

Befreien Sie Ihre Patienten schnell von überempfindlichen Zähnen - mit einem Knick!
Die Anwendung ist extrem einfach. Der Wirkstoff ist hochdosiert und bestens bewährt.
Eine Packung enthält 36 gebrauchsfertige Applikatoren.

Preis pro Packung

65,00 €

zzgl. Mehrwertsteuer



36

FreeCall: 0800 - 284 3742
www.dentapax.de
service@dentapax.de

Eine Packung Dentapax enthält 36
gebrauchsfertige Applikatoren
Pro Applikator 20% Di-Potassium Oxalat

Dexcel Pharma GmbH · Dental
Röntgenstraße 1
D-63755 Alzenau



Eine Innovation von
Dexcel Dental

Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ) bei Kindern und Jugendlichen

Praxisrelevante Aspekte zahnmedizinischer Forschung

Fast jedes (zahn-)ärztliche Gespräch mit einem Patienten, gleich welchen Alters, berührt inhaltlich direkt oder indirekt die Frage „Wie geht es dir/Ihnen denn heute (in Bezug auf die Zähne und den Mund)?“. Damit wird tagtäglich in der Praxis das vorweggenommen, was die zahnmedizinische Forschung heute versucht zu operationalisieren, d.h. die physischen und psychosozialen Aspekte oraler Erkrankungen aus Sicht der Betroffenen zu erfassen. Warum ist diese Sichtweise wichtig?

Prof. Dr. Christian Hirsch, M.Sc./Leipzig

■ Üblicherweise stellen Zahnärzte in ihrer täglichen Arbeit orale Erkrankungszustände als Basis für Behandlungsplanungen und die Therapie fest. Der Kariesindex (o1-Befund) beschreibt den Umfang der infolge von Karies behandelten und noch zu behandelnden Zähne, Taschentiefmessungen dienen der Abschätzung der Schwere einer Parodontalerkrankung, Plaque-Indizes oder Blutungsmessungen der Gingiva sind Grundlage für die Individualprophylaxe. Alle diese Indikatoren beschreiben zwar den objektivierbaren Zustand eines Einzelbefundes im Kausystem, doch weisen sie den Nachteil auf, dass sie wenig über die Funktionen des Kausystems bzw. den Patienten als Ganzes aussagen und auch nicht den subjektiven, vom Patienten empfundenen Zustand des Wohlbefindens kennzeichnen. Nach dem Gesundheitsmodell von Locker (Abb. 1) hat z.B. das Fehlen von Zähnen oder deren kariöse oder traumatische Schädigung (Abb. 2) vielfache Auswirkungen. So können z.B. infolge des Strukturverlusts Einschränkungen in der Nahrungsmittelauswahl (Vermeidung harter Speisen) resultieren, oder der Betroffene vermeidet das Lachen bzw. das gemeinsame Essen mit anderen Personen. Eine Benachteiligung gegenüber der Umwelt ist eine weitere Konsequenz, wenn man z.B. bei der Arbeit oder in der Schule durch eine undeutliche Sprache oder unschönes Aussehen beeinträchtigt ist. Ähnliche Probleme können auch Dysgnathien oder Fehlbildungen mit sich bringen (Hatch et al. 1998, O'Brien et al. 1998). Insgesamt haben orale Erkrankungen in unserem Kulturkreis einen sehr unmittelbaren Einfluss auf das Leben der Betroffenen. Mit einem Index für Lebensqualität, der sich auf die Mundgesundheit bezieht, lassen sich diese Auswirkungen entsprechend einem bio-psychozialen Krankheitsverständnis beschreiben.

Einführung von MLQ-Instrumenten bei Kindern und Jugendlichen im deutschen Sprachraum

Für Kinder und Jugendliche, wo orale Präventionsmaßnahmen gerade als besonders sinnvoll und Erfolg versprechend angesehen werden, ist die Einführung psychosozialer Gesundheitsindikatoren in Deutschland bislang

nicht erfolgt. Das mag insofern verwundern, da orale Probleme im Kindes- und Jugendalter vielfältig sind und sich keinesfalls nur auf Kariesschäden, die in Deutschland im Übrigen noch immer bei ca. der Hälfte der 12-Jährigen auftreten (Micheelis und Schiffner 2006), beschränken:

- Etwa ein Drittel dieser Altersgruppe weist außerdem behandlungsbedürftige Zahn- und Kieferfehlstellungen auf (Micheelis und Bauch 1991).
- Bei ebenfalls rund einem Drittel der Kinder und Jugendlichen werden darüber hinaus nichtkariöse Zahnschäden als Folge von parafunktionellen Aktivitäten im Kausystem (Bruxismus) beobachtet (Hirsch et al. 2004).
- Unfallbedingte Zahnschäden treten bei etwa jedem dritten bis vierten Kind auf, bei ca. 10 % davon kommt es zum Totalverlust der verletzten Zähne (Andreasen und Daugaard-Jensen 1991).
- Chronische Schmerzen im Kiefer- und Gesichtsbereich werden von bis zu 15 % (Monatsprävalenz) der Kinder und Jugendlichen berichtet (Hirsch und John 2003).
- Angeborene Kieferanomalien (z.B. Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten) sind mit einer Inzidenz von 2 auf 1.000 Lebendgeburten mit die häufigsten Fehlbildungen des Menschen überhaupt (Zieglowski und Hemprich 1999).
- Auch allgemeine Erkrankungen, die im Kindes- und Jugendalter auftreten, haben ihre Manifestationen bzw.

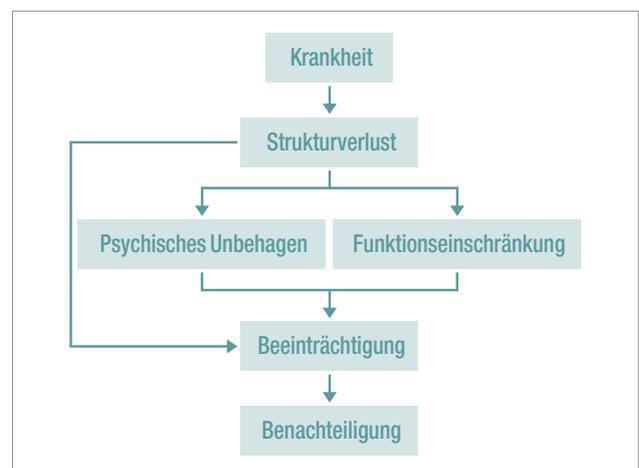


Abb. 1: (Mund-)Gesundheitsmodell nach Locker (1988).



Abb. 2: Massive Zahnprobleme bei einem jugendlichen Patienten, hier werden die psychosozialen Folgen oraler Erkrankungen offensichtlich. – **Abb. 3:** Vollbild eines Nursing-Bottle-Syndroms.

Auswirkungen im orofazialen System (z.B. Säureerrosionen als Folge von Essstörungen (Bartlett 1998).

Die Bedeutung des Mund- und Gesichtsbereichs für die psychologische und soziale Entwicklung im Kindes- und Jugendalter ist unbestritten (Jokovic et al. 2005). Allerdings wurden die Auswirkungen der hier aufgezählten oralen Erkrankungen auf das Kind bzw. den Jugendlichen, d.h., wie der heranwachsende Mensch seine Mundgesundheit wahrnimmt, welche seiner täglichen Aktivitäten (z.B. Spielen, Schule) eingeschränkt sind und wie auch die Familie durch diese Erkrankungen beeinflusst wird (z.B. Arbeitsausfall der Eltern), bislang kaum systematisch untersucht. National und international gibt es dazu erst wenige konkrete Studien. Die WHO schätzt, dass weltweit jährlich ca. 50 Mio. Schulstunden infolge von Zahnproblemen versäumt werden (Chen et al. 1997). Andere Erhebungen zeigten, dass Kinder und Jugendliche mit oralen Erkrankungen häufiger Atem- und Sprachstörungen aufwiesen, häufiger gehänselt wurden und in der Schule häufiger fehlten (Locker et al. 2005). In einer aktuellen repräsentativen Studie in Sachsen-Anhalt gaben 11% der befragten 12-Jährigen an, wegen des Aussehens der Zähne nicht gelächelt zu haben, 9% versäumten den Unterricht infolge von Zahnschmerzen und 5% wurden von ihren Mitschülern wegen der Zähne gehänselt (Brauner 2005). Es konnte außerdem gezeigt werden, dass auch die Familie durch orale Erkrankungen der Kinder mit beeinträchtigt ist (Locker et al. 2002).

Um die komplexen Auswirkungen oraler Erkrankungen auf Kinder und Jugendliche erfassen zu können, wird derzeit in einem an der Abteilung Kinderzahnheilkunde

der Leipziger Zahnklinik durchgeführten Forschungsprojekt ein aus dem englischen Sprachraum adaptiertes MLQ-Instrument (CPQ – Child Perception Questionnaire; Jokovic et al. 2002) für Kinder und Jugendliche getestet – zunächst für die Altersgruppe der 10- bis 15-Jährigen. Hierzu müssen bei einer Vielzahl von Patienten klinische Parameter mit MLQ in Beziehung gesetzt werden, um die Aussagefähigkeit des Instrumentes nachzuweisen. Das Instrument umfasst in seiner Vollform 50 Fragen, für bestimmte Fragestellungen wird es zukünftig auch ein Kurzinstrument mit ca. zehn Fragen geben. Parallel dazu werden Daten aus der Allgemeinbevölkerung gesammelt, um Normwerte für MLQ in dieser Altersgruppe zur Verfügung zu haben.

Anwendung von MLQ-Instrumenten bei Kindern und Jugendlichen

Gibt es denn überhaupt wesentliche Unterschiede in der Wahrnehmung von MLQ in den unterschiedlichen Altersgruppen, die den beträchtlichen Aufwand der Entwicklung altersspezifischer Instrumente rechtfertigen? Tabelle 1 zeigt anhand erster Daten, dass sich die jeweils zehn am häufigsten genannten Probleme bei 10- bis 15-Jährigen bzw. Erwachsenen (aus John et al. 2003) nicht unwesentlich unterscheiden. Neben übereinstimmend berichteten Problemen (z.B. Schmerzen, schlechter Atem) kommt bei der Gruppe der 10- bis 15-Jährigen die Akzeptanz durch die Umwelt („konnte nicht mit anderen zusammen sein“, „konnte nicht zu Familienfeiern gehen“) als wesentlicher Aspekt hinzu. Nicht überraschend tauchen in dem Fragekatalog für

Rang	Jugendliche – Problem	%	Erwachsene* – Problem	%
1	hatte durch den Mund geatmet	21	Essensreste blieben an den Zähnen haften	39
2	Schwierigkeiten bei warmen/kalten Speisen und Getränken	14	empfindliche Zähne	33
3	Essensreste bleiben an den Zähnen haften	14	schlechter Atem	33
4	Zahnfleischbluten	10	Zahnschmerzen	29
5	Schwierigkeiten beim Kauen fester Nahrung	7	schmerzendes Zahnfleisch	27
6	Schmerzen im Mundbereich	7	Schwierigkeiten beim Kauen fester Nahrung	26
7	schlechter Atem	5	angespannt sein	25
8	war gereizt/frustriert/genervt	4	trockener Mund	24
9	konnte nicht mit anderen Kindern zusammen sein	4	Allgemeingesundheit hat sich verschlechtert	24
10	konnte nicht zu Familienfeiern gehen	4	wunde Stellen im Mund	23

Tab. 1: Häufigkeit oraler Probleme bei Jugendlichen und Erwachsenen.

*nach John et al. 2003

die Jugendlichen Probleme auf, die von Erwachsenen nicht berichtet werden (z.B. „Angst, laut vor der Klasse zu sprechen“ oder „von anderen Kindern ignoriert zu werden“). Umgekehrt haben Erwachsene Probleme z.B. mit ihrem Zahnersatz, die im Jugendalter naturgemäß nicht auftreten. Daher können Folgen oraler Erkrankungen bei Jugendlichen bzw. bei Erwachsenen nicht mit identischen Lebensqualitätsfragebogen abgebildet werden. Was machen wir mit nun den MLQ-Informationen bei Kindern und Jugendlichen? Zunächst können wir als Zahnmediziner unserem Gefühl, durch die doch unangenehme zahnärztliche Therapie den Patienten wirklich zu helfen, mit konkreten Daten – d.h. mit substantziellen Verbesserungen der MLQ – untermauern. Gleichzeitig lassen sich Aussagen über die relative „Schwere“ oraler Erkrankungen treffen, d.h. Kariesdefekte können mit Zahnfehlstellungen oder Mundschleimhauterkrankungen hinsichtlich ihrer Folgen für die Patienten unmittelbar über einen „Messwert“ auf der MLQ-Skala verglichen werden. An einem konkreten Beispiel eines 15-jährigen Jungen, dem insgesamt 17 bleibende Zähne fehlten (Oligodontie), konnte gezeigt werden, dass der Patient damit zu den 10 % seiner Alterskohorte gehört, den es in Bezug auf die Mundgesundheit am schlechtesten geht (Hirsch et al. 2005). Darüber hinaus kann der Nutzen von Präventionsmaßnahmen, die zur Vermeidung oraler Erkrankungen bzw. zahnärztlicher Therapien führen, über das rein kommerzielle Maß hinaus verifiziert werden. Bislang werden Präventions- und Therapieleistungen so angewendet, dass Experten glauben, diese seien für die Patienten (und die Gesellschaft) nützlich. In vielen Fällen – z.B. bei der Schmerz beseitigung – wird das auch stimmen. Bei der Regulierung von Zahnfehlstellungen hingegen (Stichwort KIG – kieferorthopädische Indikationsgruppen) ist gut vorstellbar, dass die Expertenauffassung durchaus von der Patientensicht abweicht. Zweck der Lebensqualitätsforschung in der (Zahn-)Medizin ist letztlich herauszufinden, welche präventiven und therapeutischen Maßnahmen dem Patienten aus dessen Sicht heraus den größten Zuwachs an Lebensqualität bringen. Ein weiterer wesentlicher Vorteil der Anwendung von MLQ-Instrumenten ist, dass Mundgesundheit auch ohne die für zahnmedizinische Laien eher schwer verständlichen zahnärztlichen Indizes beschrieben werden kann, was die Öffnung von relevanten gesellschaftlichen Gruppen und Entscheidungsträgern (Gesundheitspolitik, Kostenträger) für zahnmedizinische Belange wesentlich erleichtern dürfte. Die Einführung von MLQ-Instrumenten für Kinder und Jugendliche im deutschen Sprachraum ermöglicht erstmals auch länder- und kulturübergreifende Vergleiche ganzer Gesundheitssysteme. Ist die zahnmedizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Skandinavien oder Großbritannien besser oder schlechter als in Deutschland? Vor dem Hintergrund der Ressourcenknappheit in den Gesundheitssystemen sind solche Fragen hochaktuell. Es ist auch klar, dass der Vergleich eines Parameters wie dem Kariesindex (was üblicherweise so gehandhabt wird) diese Frage nicht hinreichend beantworten kann.

Ausblick

Was bislang nicht zufriedenstellend abgebildet werden kann, sind Probleme infolge massiver Gebiss-Schäden wie dem Nursing-Bottle-Syndrom (einer Sonderform der early childhood caries) bei Kleinkindern (Abb. 3). Aus methodischen Gründen muss man bei Kindern unter zehn Jahren – der Selbstbericht ist hier wenig reproduzierbar – auf die Angaben der Eltern, die allerdings nur ihre Sicht der Dinge wiedergeben können, zurückgreifen. Die Herausforderung für die Forschung besteht zukünftig darin, geeignete Methoden zur direkten Erfassung psychosozialer Folgen oraler Erkrankungen bei den unter 10-Jährigen und deren Familien zu entwickeln. ■

Literatur

- 1 Andreasen, F. M. und J. Daugaard-Jensen (1991). Treatment of traumatic dental injuries in children. *Curr Opin Dent* 1(5): 535–50.
- 2 Bartlett, D. (1998). Regurgitated acid as an explanation for tooth wear. *Br Dent J* 185(5): 210.
- 3 Brauner, K. (2005). Territorialdiagnose zur Mundgesundheit und ihrer Einflussfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Jena, Friedrich-Schiller Universität.
- 4 Chen, M., R. M. Andersen, et al. (1997). Comparing Oral Health Care Systems. A second international collaborative study. *Genf, WHO*.
- 5 Hatch, J. P., J. D. Rugh, et al. (1998). Health-related quality of life following orthognathic surgery. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg* 13(1): 67–77.
- 6 Hirsch, C. (2005). Patient mit non-syndromaler Oligodontie. Fallpräsentation. *Zahnärztliche Mitteilungen* 16 (2005): 40–43.
- 7 Hirsch, C. und M. John (2003). Prävalenz kranio-mandibulärer Dysfunktionen (CMD) bei Kindern und Jugendlichen. Teil 1: Schmerzbefunde. *Dtsch Zahnärztl Zeitschr* 58: 589–592.
- 8 Hirsch, C., M. T. John, et al. (2004). Incisal tooth wear and self-reported TMD pain in children and adolescents. *Int J Prosthodont* 17(2): 205–10.
- 9 John, M. T., L. LeResche, et al. (2003). Oral health-related quality of life in Germany. *Eur J Oral Sci* 111(6): 483–91.
- 10 Jokovic, A., D. Locker, et al. (2005). What do children's global ratings of oral health and well-being measure? *Community Dent Oral Epidemiol* 33(3): 205–11.
- 11 Jokovic, A., D. Locker, et al. (2002). Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *J Dent Res* 81(7): 459–63.
- 12 Locker, D.: Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health* 5, 3 (1988).
- 13 Locker, D., A. Jokovic, et al. (2002). Family impact of child oral and oro-facial conditions. *Community Dent Oral Epidemiol* 30(6): 438–48.
- 14 Locker, D., A. Jokovic, et al. (2005). Health-related quality of life of children aged 11 to 14 years with orofacial conditions. *Cleft Palate Craniofac J* 42(3): 260–6.
- 15 Micheelis, W. und J. Bauch (1991). Mundgesundheitszustand und -verhalten in der Bundesrepublik Deutschland. Köln, Deutscher Ärzte-Verlag.
- 16 Micheelis, W. und U. Schiffner (2006). Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV). Köln. Deutscher Ärzte-Verlag.
- 17 O'Brien, K., Kay, L. et al.: Assessing oral health outcomes for orthodontics – measuring health status and quality of life. *Community Dent Health* 15, 22 (1998).
- 18 Ziegłowski, V. und A. Hemprich (1999). Facial cleft birth rate in former East Germany before and after the reactor accident in Chernobyl. *Mund Kiefer Gesichtschir* 3(4): 195–9.

Erstveröffentlichung erfolgte im Prophylaxedialog der GABA GmbH (März 2008)

■ KONTAKT

Professor Dr. Christian Hirsch, M.Sc.

Selbstständige Abteilung für Kinderzahnheilkunde
 Poliklinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnheilkunde
 Nürnberger Straße 57, 04103 Leipzig
 E-Mail: kizhk@medizin.uni-leipzig.de

Die Abschätzung des Kariesrisikos

Karies wird als übertragbare Erkrankung angesehen, wobei *Streptococcus mutans* und Laktobazillen die primären Pathogene darstellen. Der kariöse Prozess kann durch die konsequente Beeinflussung der ätiologischen Faktoren verhindert, arretiert und – zumindest in sehr frühen Stadien – umgekehrt werden. Die Erfassung der individuell gefährdenden Faktoren und die damit verbundene Einschätzung des Kariesrisikos spielen in diesem Zusammenhang eine große Rolle.

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa, OA Dr. Jan Müller/Berlin

■ Die Karies (Abb. 1) wird als multifaktorielles Geschehen angesehen, wobei die komplexe Ätiologie eine sichere Vorhersage aufgrund eines einzigen (einfachen) Tests nicht zulässt. Die Bestimmung des Kariesrisikos ist daher allenfalls mithilfe der Kombinationen mehrerer Informationen möglich; hierzu zählen

- die Empfänglichkeit des Wirtes (Karieserfahrung in der Vergangenheit),
- die Bestimmung der *St. mutans*-Konzentration als Indikator für das relative Risiko,
- die Bestimmung der Laktobazillen als Indikator für den Zuckergehalt der Diät und
- das Remineralisierungspotenzial (Speichelfließrate und Pufferkapazität) als Indikator für die biologische Reparatur.

Dieser Beitrag geht auf die Bedeutung der genannten Faktoren ein und stellt das Cariogram als bisher kaum verbreitetes, aber hilfreiches Werkzeug zur Erfassung des Kariesrisikos vor.

Anamnestisch erhobene Informationen

Neben den weiter unten beschriebenen, direkt messbaren Faktoren sollten weitere Hintergrundinformationen mithilfe der Anamnese gewonnen werden. Hierzu zählen

- Allgemeinerkrankungen,
- Medikamente mit Auswirkungen auf die Speicheldrüsenfunktion,
- der soziale Status/die familiäre Situation,
- das Ernährungsverhalten,
- die Mundhygienegewohnheiten und
- die Fluoridanamnese.

Alle genannten Faktoren können eine Auswirkung auf das Kariesrisiko haben, wobei auch hier die individuelle Situation und die voraussichtliche Dauer bei der Risikoabschätzung beachtet werden sollten. Hinsichtlich der Fluoridexposition ist nicht zuletzt die Fluoridkonzentration des Trinkwassers zu berücksichtigen.

Klinischer Befund

Zur Berücksichtigung des Kariesrisikos ist der klinische Befund von besonderer Bedeutung. So lassen die Zahl der Zähne (Wann wurden Zähne extrahiert?), die Anzahl und Größe der Füllungen (Zeitpunkt und Häufigkeit der Er-

neuerung) sowie die Zahl der vorhandenen Demineralisationen oder sogar Kavitationen (Abb. 2) Rückschlüsse auf eine erhöhte Kariesaktivität zu. Der Zustand der Gingiva deutet auf eventuelle Mängel bei der Mundhygiene hin; auch das gleichzeitige Vorliegen erschwerender Umstände (Engstände, anatomische Besonderheiten, Füllungsüber-/unterschüsse, kieferorthopädische Behandlung) deutet auf ein erhöhtes Kariesrisiko hin.

Streptococcus mutans

St. mutans besitzen mehrere kariogene Eigenschaften, die bei hochfrequenter Aufnahme niedermolekularer Kohlenhydrate besonders akzentuiert werden. Hierzu zählen die initiale Besiedlung der Zahnhartsubstanzoberflächen, die Fähigkeit, Säuren zu produzieren und in saurem Milieu zu überleben, die Toleranz gegenüber hohen Zuckerkonzentrationen und nicht zuletzt die Fähigkeit, intra- und extrazelluläre Polysaccharide zu bilden. Die Höhe der *St. mutans*-Konzentration im Speichel reflektiert die Zahl der kolonisierten Zahnoberflächen. Aus kariologischer Sicht ist wichtig, dass die Zahl der Streptokokken mit dem Ausmaß der Karies korreliert.

Laktobazillen

Laktobazillen siedeln vornehmlich auf retentiven Oberflächen (Fissuren, Grübchen, Füllungsüberhänge, Läsionen) und vertragen saure pH-Werte besonders gut. Sie sind verantwortlich für das Fortschreiten von bereits etablierten Läsionen. Die Zahl der Laktobazillen korreliert mit dem Zuckerkonsum und lässt daher Rückschlüsse auf die Azidität der Bedingungen in einer Mundhöhle zu.

Bedeutung hoher Bakterienzahlen

St. mutans- und Laktobazillen-Zahlen korrelieren häufig nicht miteinander, wenngleich hohe Kolonisationen mit beiden Keimen bei Patienten mit erhöhter Kariesaktivität beobachtet werden. Dieser Umstand deutet darauf hin, dass die beiden Testverfahren unterschiedliche Stadien der Kariesentstehung abbilden. Nichts-

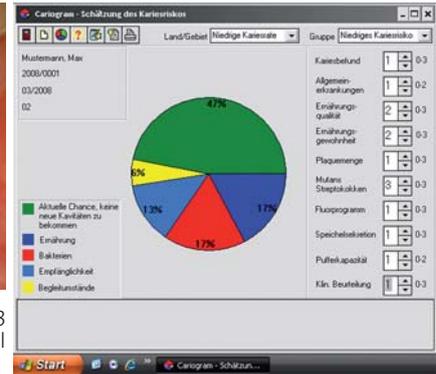


Abb. 1: Aktive Läsionen mit zum Teil ausgeprägter Kavitation. – **Abb. 2:** Karies zwischen 34 und 33 aufgrund eines Engstandes und erschwelter/unzureichender Mundhygiene. – **Abb. 3:** Beispiel für die Kariesrisikoabschätzung mithilfe des Cariogram.

destotrotz sollten die Ergebnisse immer auch unter dem Aspekt einer Momentaufnahme betrachtet werden; deshalb ist dieser Test in Phasen einer Antibiotikagabe oder unmittelbar nach Durchführung der Mundhygiene wenig aussagekräftig.

Die beschriebenen Verfahren können im Einzelfall ergänzende Hinweise zum aktuellen Kariesrisiko liefern.

Speichelfließrate

Die ausreichende Speichelfließrate trägt zur Aufrechterhaltung der oralen Gesundheit in entscheidendem Maße bei. Der Speichel hat dabei die Funktion

- der mechanischen Reinigung (Spülfunktion, Entfernung von Debris und Bakterien),
- der antibakteriellen Wirkung (über Lyse und Aggregation),
- der Pufferwirkung (Neutralisation bakterieller Säuren) und
- der remineralisierenden Wirkung.

Für die Beurteilung des Kariesrisikos spielt der Speichel somit eine herausragende Rolle; die eingeschränkte Speicheldrüsenfunktion korreliert eindeutig mit einem erhöhten Kariesrisiko.

Pufferkapazität

Eine ausreichende Pufferkapazität trägt dazu bei, neutrale pH-Werte in Speichel und Plaque zu etablieren, während eine unzureichende Pufferkapazität zu einer Erhöhung des Kariesrisikos führt.

Andere Testverfahren

In der Vergangenheit wurde eine Vielzahl weiterer prognostischer Tests vorgeschlagen, die sich jedoch nicht durchsetzen konnten. Hierzu zählen

- der Snyder-Test (eine Alternative zur Bestimmung der Laktobazillen-Zahlen),
- die Pilzbestimmung (Hinweis auf eine eingeschränkte Immunabwehr und fortgeschrittene Kariesaktivität),
- die Plaque-Bildungsrate und Plaque-pH-Messungen (Hinweise auf erhöhte Kariesaktivität) und
- die Viskositätsprüfung des Speichels (vornehmlich für ältere Patienten mit Medikamentengebrauch und qualitativ verändertem Speichel).

Zusammenfassende Wertung und Risikoabschätzung

Die Bestimmung des Kariesrisikos ist vergleichbar mit anderen Methoden zur Vorhersage von Ereignissen (z.B. der Wahrscheinlichkeit von Erdbeben). Auch hier wird eine Vielzahl von unterschiedlichen Daten zusammengetragen, die dann mit unterschiedlicher Gewichtung in die Risikoabschätzung einfließen. Dabei bedient man sich computergestützter Methoden. Ein Beispiel für ein in der Kariologie genutztes Verfahren ist das von Brathall beschriebene Cariogram. Bei diesem Programm werden anamnestisch erhobene Daten und klinische Befunde unter Berücksichtigung des Einflusses auf die Kariesentstehung zur Erstellung des Risikoprofils zusammengetragen. Dabei berücksichtigt das Programm auch die lokalen Fluoridkonzentrationen des Trinkwassers. Die Berechnung der aktuell vorliegenden Wahrscheinlichkeit, nicht an Karies zu erkranken, wird nach Eingabe der unterschiedlichen Daten grafisch als prozentualer Wert ausgegeben (Abb. 3) und erlaubt bei Bedarf die Programmierung individueller Empfehlungen für auf den Patienten abgestimmte, präventive Maßnahmen. Das Programm steht kostenlos zum Download unter <http://www.db.od.mah.se/car/cariogram/cariograminfo.html> zur Verfügung und sollte nach einer kurzen Einarbeitungszeit eine gute Hilfe zur Kariesrisikoabschätzung darstellen und die Beratung der Patienten erheblich erleichtern. ■

Eine Literaturliste kann beim Verfasser angefordert werden.

■ KONTAKT

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

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

Ihre Aufgabe, meine Damen!

Kampf dem Mundgeruch

Egal, ob es eine Zahnärztin ist oder ihr männlicher Kollege, wenn ein Patient Probleme „mit frischem Atem“ hat, dann traut er sich kaum ihr oder ihm frank und frei sein Anliegen vorzutragen.

■ Ganz anders sieht es da schon bei Ihnen, dem zahnmedizinischen Fachpersonal, aus. Manchmal aber auch merken Sie's sowieso eher, kommen doch viele Patienten, bevor sie den „Doktor“ sehen, erst in Ihre Hände. Und das ist auch gut so. Weniger gut ist es, dass das Thema Halitosis, wir verwenden dieses Wort ja beinahe wie eine Geheimsprache, um das krasse „Mundgeruch“ zu vermeiden, überhaupt so tabu ist. Dabei können wir doch wirklich helfen!

Zahnärztinnen und Zahnärzte, und natürlich Sie als Prophylaxefachpersonal, sind, was die Zuständigkeit in Sachen Halitosis angeht, weit vor den HNO-Ärzten und noch weiter vor den Allgemeinmediziner die kompetente Anlaufstelle für die davon betroffenen Menschen.

Warum nicht „Mundgeruch“?

Wenn Ihnen gegenüber irgendjemand dieses Wort gebraucht, dann, bitte prüfen Sie sich doch einmal selbstkritisch, entsteht doch „tief innen drin“ eine Abwehrhaltung. So was ist doch unfein. Dabei haben Sie und wir es in unserem Beruf sowieso laufend mit den eher unangenehmen Dingen im Mund- und Rachenraum zu tun. Aber warum sollten wir denn unbedingt mit dem Begriff Halitosis operieren? Ganz einfach. Halitosis ist medizinische Praxis. Und die üben wir ja schließlich aus. Auch und speziell dann, wenn wir dem betroffenen Menschen, er kann ja in den seltensten Fällen was für seinen Mundgeruch, helfen, sein soziales Problem in den Griff zu bekommen. Wer sich gut „aufsetzt“, der kann damit, dass er seine Praxis zur „Kompetenzpraxis“ für die Diagnose und Therapie der „echten“, aber auch der „Pseudo“halitosis macht, vielen „alten“ Patienten helfen und viele „neue“ dazugewinnen. Dann, wenn er sie ganz sachlich „medizinisch“ untersucht, berät und behandelt.

Aktives Vorgehen ist erforderlich

Die Crux der Halitosis: oft weiß der Betroffene nicht, dass er daran leidet, da er sich selbst nicht riecht. Da das Thema „peinlich“ ist, weisen Freunde und Bekannte nur in seltenen Fällen auf den „schlechten Atem“ hin. Hier sind Sie gefragt, aktiv Ihren Patienten anzusprechen. Von Ihnen als Fachkraft, die täglich dem Atem von Patienten ausgesetzt ist und daher beurteilen kann, ob was mit dem Atem nicht stimmt, akzeptiert er die Nachricht. Sagen Sie ihm, dass Sie aus Erfahrung beurteilen können, dass sein Atem besser sein könnte und dass es dazu Mittel gibt. Sagen Sie ihm auch, dass Halitosis sehr häufig vorkommt, damit nehmen Sie ihm das „Peinlichkeitsgefühl“.

Viele Patienten reagieren sehr positiv darauf, dass sie jemand auf ihr Problem anspricht. Das ist so ähnlich wie mit dem Salatblatt, das zwischen den Zähnen kleben geblieben ist. Zuhause sieht man's im Spiegel und denkt: „Wie peinlich! Hätte mich nicht jemand darauf aufmerksam machen können?“ (und geht im Geiste alle Menschen durch, die einem den lieben langen Tag begegnet sind.) Ich jedenfalls wäre dankbar gewesen. Und von uns kann der Patient schon fast verlangen, dass wir aktiv werden!

Großes Interesse

Ich habe viele Seminare und Veröffentlichungen zu diesem Thema erstellt. Der Beitrag in der Reihe Praxiswissen Dental aus dem Spitta Verlag und die Fortbildungs-DVD sind auf großes Interesse gestoßen. Sicher nicht nur deswegen, weil wir Zahnärzte Samariter sind, sondern weil die Beschäftigung mit diesem Thema ein sehr wichtiger Behandlungsschwerpunkt der Praxis, der viele weitere „Leistungen“ und „Dauerpatienten“ nach sich zieht, sein kann. Aber



Abb. 1: Ein unverzichtbares Utensil für Ihr Badezimmer: Der Halita Zungenreiniger. – **Abb. 2:** Sie setzen den Zungenreiniger so weit wie es ohne Würgen möglich ist, hinten auf der Zunge an ... – **Abb. 3:** ... und ziehen ihn ganz einfach nach vorn.



Abb. 4: Danach füllen Sie den auf der Halita-Flasche befindlichen Messbecher mit der genau benötigten Portion ... – **Abb. 5:** ... aus der großen 500-ml-Flasche ab ... – **Abb. 6:** ... und spülen und gurgeln damit eine Minute lang.



Abb. 7: Die Halita Zahnpasta tut ihr Übriges, um Sie und Ihre Patienten erfolgreich gegen Halitosis kämpfen zu lassen. – **Abb. 8:** Natürlich „schmeckt“ die Zahnpasta auch noch gut. – **Abb. 9:** Die interprox® plus Interdentalbürstchen sind farbcodiert, um schnell die jeweils für den einzelnen Zahnzwischenraum genau passende Bürste herauszufinden.

richtig machen muss man's schon! Und zu diesem „richtig machen“ gehört etwas Fachwissen, das Angebot einer passenden Erwachsenenprophylaxe mit der perfekten professionellen Zahnreinigung und, ja, auch das darf nicht vergessen werden, mit dem entsprechenden „Zubehör“.

Prophylaxeshop

Es dürfte kein Geheimnis mehr sein, dass der Prophylaxeshop heute in jede Praxis gehört. Das Gespenst der steuerlichen „gewerblichen“ Tätigkeit, welche die gesamte Praxis in die Gewerbesteuerpflicht treibt, ist eigentlich wirklich nur ein Gespenst. Natürlich kann man mit den Erlösen aus dem Prophylaxeshop nicht reich werden, aber das ist meiner Meinung nach auch nicht Sinn der Sache. Er sollte vielmehr dazu dienen, Ihren Patienten einen gewissen Service zu bieten. Auch können Sie damit vermeiden, dass er bei Drogeriediscountern dann doch die „falschen“ Produkte, die, welche Sie gar nicht so gerne in der Anwendung sehen, in seinen Einkaufskorb packt. Was aber gehört denn in den Prophylaxeshop, was empfehlen Sie Ihrem Patienten als adjuvante Hilfsmittel? Natürlich die richtige Zahnbürste. Bereits da scheiden sich die Geister. Welche soll's denn sein? Immer wieder werden Sie ja von Ihren Patienten gefragt: „Was empfehlen Sie mir denn, was ist für mich das Beste?“ Sie als Fachpersonal haben dann die Kompetenz zur Beratung bzw. Empfehlung. Zahnseide ist so eine Sache. Ihre Anwendung wird sehr kontrovers diskutiert. Ich persönlich favorisiere Zahnzwischenraumbürstchen. Mundspüllösungen gehören ebenfalls in den Shop, zumindest die, welche nicht apothekenpflichtig sind, aber die sind ja zumeist sowieso für die Therapie gedacht. Pfliegende Präparate hingegen sind frei verkäuflich.

Tüte

Wir packen unseren Patienten das was sie bei uns erstanden haben (sowie Infos und Muster zum Beispiel zu zahnfreundlichen Süßigkeiten) in eine Tüte. Die haben wir beim Büroartikelversender gekauft und auf ihr steht „Schön, dass Sie bei uns waren“. Das ist doch mal ganz was anderes, als für irgendeine Pharmafirma Reklame zu laufen, oder den Patienten sogar mit den gesamten Einzelteilen, die garantiert runterfallen, aus der Praxis zu schicken. Unbedingt aber in die Tüte gehört auch ein Produkt, das unseren Patienten Sicherheit gibt. Ich meine damit Halita. Die neue Halita-Produktlinie mit der Mundspülung, dem Spray, der Zahnpasta und dem Zungenreiniger ist die perfekte Kombination zur Beseitigung bakteriell bedingten Mundgeruchs.

Beseitigung bakteriellen Mundgeruchs

In fast allen einschlägigen Werken zum Thema Halitosis ist zu lesen, dass es das Therapeutikum für die Behandlung von Mundgeruch nicht gäbe. Auch ich habe das bis jetzt angenommen und meinen Atem während der Behandlung in der Praxis durch das Kauen von Kaugummi „frisch“ gehalten. Das ging auf die Dauer auf die Kiefergelenke und bereits seit einiger Zeit trage ich deswegen eine Relaxierschiene. Aber damals kannte ich Halita ja auch noch nicht.

Zunächst misstrauisch

Viele Firmen wollen uns und Ihnen ihre Produkte als das Nonplusultra für die Lösung des Halitoseproblems ver-



Abb. 10: Ihre Anwendung demonstrieren Sie den Patienten am besten am „Dummy“. – **Abb. 11:** Und unter Anweisung an Patienten selbst. – **Abb. 12:** Der umweltfreundliche Halita Pump-Spray lässt Sie den Zungenrücken leichter erreichen.



Abb. 13: Er ist „ideal“ für unterwegs. Klein, handlich und die Sicherheit, „frischen“ Atem zu haben, ist Ihnen damit gewiss. – **Abb. 14:** Die Produkte von DENTAID sollten in keinem Badezimmer fehlen. – **Abb. 15:** Auch für die „adjuvante“ Mundhygiene bietet DENTAID einige interessante (maintenance) Produkte an.

kaufen. Sie müssen sich da auf deren Aussagen zur Wirksamkeit verlassen. Oder doch nicht? Ich habe mich informiert. Und mir Unterlagen sowie Studien von DENTAID Deutschland zu ihren Produkten angefordert. Und die habe ich auch prompt bekommen. Es stimmt wohl tatsächlich – Halita wirkt zuverlässig bei bakteriellem Mundgeruch.

Was ist denn Halita überhaupt?

Die Kombination macht's. Van Steenberghe et al., Quiryne et al., Winkel et al. und Roldan et al., um nureinige Autoren von wissenschaftlichen Studien zu nennen, haben übereinstimmend festgestellt, dass Mundspüllösungen mit der Kombination von Zinklactat, Chlorhexidindigluconat, Cetylpyridinium und Xylit eine signifikante Wirksamkeit bei der Reduktion oraler Halitosis aufweisen. Und genau diese Kombination ist es, was Halita Mundspüllösung und Spray ausmacht. Natürlich hilft die Anwendung dieser Lösung und des Sprays alleine nicht. Bekanntlich hat orale Halitosis ja in den überwiegenden Fällen ihre Ursache in bakteriellen Zungenbelägen (wenn Zähne und Parodontium saniert sind). Deswegen gehört die professionelle Zahn- und Zungenreinigung selbstverständlich mit in Ihr Therapie„programm“. Das macht mir DENTAID auch so sympathisch, dass in den verständlich geschriebenen Beipackzetteln die zahnärztlichen Maßnahmen explizit erwähnt sind und empfohlen werden.

Der Spray für zwischendurch

Aber wir können ja nicht immer mit dem Zungenreiniger in der Tasche rumlaufen. Und die Großpackung mit der

Spüllösung gehört auch eher ins Badezimmer als in die Handtasche. Da kommt mir der Halita Spray in der kleinen Flasche von DENTAID gerade recht. Nicht immer ernähren wir uns im Laufe des Tages so, dass ein balanciertes ökologisches Gleichgewicht in unserem Mund herrscht. Oft trocknet der Mund aus, weil wir zu wenig (oder das falsche) getrunken haben. Peinlich, wenn wir dann unserem Gegenüber, obwohl wir gar nichts dafür können, das Gefühl geben „ungepflegt“ zu sein. Ein Sprühstoß des Halita Sprays gibt uns die Sicherheit zurück. Die Produkte von DENTAID gibt es nur in Apotheken oder Ihrem praxisinternen Prophylaxeshop.

Kein Ersatz für fehlendes Zähneputzen

Damit wir uns nicht falsch verstehen, Halita Spüllösung oder Spray ersetzen nicht die intensive orale Hygiene. Da müssen schon Zahnbürste, Zahnseide, Interdentalbürstchen (z. B. interprox plus von DENTAID) und andere mechanische Hilfsmittel eingesetzt werden. Doch kombiniert mit Halita Zahnpasta, Zungenreiniger und Mundspülung wird speziell den Patienten geholfen, die an Halitosis leiden. Diejenigen Praxen, welche bereits Kompetenz in Sachen Halitosisberatung erworben haben, wissen, dass sie ihren Patienten Hilfestellung bei der Auswahl der Mundhygieneprodukte bieten müssen. ■

■ KONTAKT

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

EMS

Mit Air-Flow Perio dem Biofilm auf den Grund gehen

Mit dem neuen Air-Flow handy Perio dringt EMS jetzt in die subgingivalen Areale vor. Nach Aussage des Herstellers ist das innovative Air-Flow handy Perio das erste und einzige tragbare Perioerät, das eine sichere und effektive Entfernung des subgingivalen Biofilms ermöglicht. Aufbauend auf der Erfolgsreihe des Air-Flow handy 2+ und des mit einem Innovationspreis ausgezeichneten Air-Flow Master, bekommt der Zahnarzt erneut ein ergonomisches Meisterstück an die Hand, mit dem es sich ausgezeichnet behandeln lässt und man dem Biofilm den Garaus macht, so EMS. Die transparente Kuppel und die Pulverkammer kommen pinkfarben daher. In dieser Kombination ist das weiße Handy auch vom Design her wieder ein echter Hingucker. Im Zusammenspiel mit dem Air-Flow Pulver Perio geht die Perio-Flow-Einmal-Düse bis auf den Grund der Parodontaltaschen. Mikroorganismen siedeln sich an und wachsen.



Der Brutherd entwickelt einen eigenen Schutz: Keime lösen sich ab und besiedeln weitere Bereiche. Unter Umständen ist die Immunabwehr des Körpers machtlos. Um das Eindringen der Keime zu verhindern, löst der Körper „in Notwehr“ einen Knochenabbauprozess aus. Da der Biofilm die Bakterien gegen Pharmazeutika schützt, war eine Behandlung bisher sehr schwierig. Deshalb will man bei EMS, unter dem Leitsatz „Air-Flow kills biofilm“, bei Anwendung der subgingivalen Prophylaxe, dem schädlichen Biofilm den Kampf ansagen. Auch könne der Zahnarzt mit dieser Methode die immer häufiger auftretende Periimplantitis bei Implantatpatienten effektiv behandeln, um so dem drohenden Verlust von Implantaten zu begegnen.

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

GABA

Neuer kostenloser Zahngesundheitsratgeber

Mit einem neuen Gesundheitsratgeber wollen die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und GABA, Spezialist für orale Prävention, einen Beitrag zur besseren Aufklärung der Patienten im Bereich der Mundgesundheit leisten.

„Aktuelles zur Erhaltung gesunder Zähne“ lautet der Titel der informativen Broschüre. Im Rahmen der DGZ-Jahrestagung in Würzburg stellten DGZ-Präsident Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle und Bärbel Kiene, Leiterin der Medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung von GABA International, den gemeinsamen Ratgeber vor. Dessen Inhalt spannt einen Bogen von Zahnerkrankungen über die richtige häusliche Mundhygiene und professionelle Zahnreinigungen bis hin zu Ernährungstipps und sonstigen Vorbeugemaßnahmen. Patientengerecht wird erklärt, welche Zahnerkrankungen es gibt, wie optimale Mundhygiene aussieht und was Patienten tun können, um Zähne und Zahnfleisch auf Dauer gesund zu erhalten.

„Der neue Gesundheitsratgeber ist ein Ergebnis der engen Zusammenarbeit zwischen der DGZ und der GABA“, erklärt Bärbel Kiene. „Es ist unserem Unternehmen ein besonderes Anliegen, im Sinne der Patienten mit Wissenschaftlern und Zahnmedizinern zu kooperieren.“ Seit 2007 ist die GABA offizieller Mundhygiene-Partner der DGZ.

Der Gesundheitsratgeber ist kostenlos zu beziehen bei:

GABA Beratungsservice
 Fax: 0 76 21 / 90 71 49
Web: www.gaba-dent.de



DEXCEL® PHARMA

Ein starkes Duo

PerioChip, der 33 Prozent CHX-Klassiker

PerioChip wird nach einer gründlichen PZR in entzündete Zahnfleischtaschen appliziert, wo er über sieben bis zehn Tage kontinuierlich Chlorhexidin abgibt und sich dabei vollständig auflöst. Die



Zahnfleischtaschen bleiben nach der Behandlung für mindestens drei Monate stark keimreduziert, sodass sich das Gewebe regenerieren kann und sich die Taschentiefen zurückbilden.

Dentapax, das Wattestäbchen gegen empfindliche Zahnhälse

Ein Dentapax-Applikator enthält 30%iges Kaliumoxalat. Mit nur einem Knick am oberen Ende gelangt die Lösung in den unteren Wattlebausch, mit dem die empfindlichen Zahnhälse behandelt werden. Innerhalb einer Minute ist der Patient schmerzfrei.

Der Vertrieb von PerioChip® und Dentapax® exklusiv über

DEXCEL® PHARMA GmbH
 Röntgenstraße 1, 63755 Alzenau
 E-Mail: info@dexcel-pharma.de
Web: www.dexcel-pharma.de

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

NSK

Zahnreinigung schnell, sanft und sicher mit FLASH pearl von NSK

Das neue Reinigungspulver FLASH pearl für den Pulverstrahler Prophy-Mate ist ein Granulat, das mit seinen Reinigungskugeln sanft über die Zahnoberfläche rollt und unzugängliche Ecken des Gebisses schnell reinigt. Die kugelförmigen Teilchen verringern das Risiko von Beschädigungen der Zähne und des Zahnfleisches und entfernen dabei Flecken, Zahnbelag und Zahnstein schnell, sanft und sicher. Damit wird auch eine sanftere Oberflächenpolierung im Vergleich zu den scharfkantigeren Teilchen des Natriumbikarbonats gewährleistet. FLASH pearl sprudelt auf den Zähnen ohne den Zahnschmelz anzugreifen. FLASH pearl ist auf der Grundlage von natürlich schmeckendem Kalzium hergestellt, welches die Düse des Prophy-Mate nicht durch Klum-

penbildung verstopft und biologisch abbaubar ist. Dadurch reduziert sich der Wartungsaufwand Ihres NSK Pulverstrahlers deutlich. Das Pulver verringert außerdem die Speichelaktivität und verhindert die Entwicklung von Bakterien bei gleichzeitiger Herabsetzung der Bildung von Zahnbelag. Das Produkt ist daher ideal für die Reinigung der Zähne von Patienten, die Natriumbikarbonat nicht vertragen oder unter Bluthochdruck leiden. FLASH pearl ist für alle Pulverstrahlsysteme anderer Hersteller geeignet.

NSK Europe GmbH

Elly-Beinhorn-Str. 8
65760 Eschborn

E-Mail: info@nsk-europe.de

Web: www.nsk-europe.de



W&H

Einfach sicher dokumentieren: Lisa und LisaSafe

Der Gesetzgeber verlangt sie, zum Schutz von Patienten, Arzt und Personal ist sie ein Gebot der Zeit: die lückenlose Dokumentation bei der Aufbereitung von Medizinprodukten. Eine wichtige Voraussetzung bei der Aufbereitung von kritischen Medizinprodukten ist die Kennzeichnung von Sterilgut mit

währleistet und die jeweiligen Daten auf einer Speicherkarte dokumentiert. Nach erfolgreicher Sterilisation – und nur dann – wird LisaSafe autorisiert, Etiketten zu drucken. Sie geben Aufschluss über die Nummer des Sterilisators, die Chargennummer, das Datum der Sterilisation und die Lagerfrist des Sterilguts. Dies erfolgt auf Wunsch manuell oder automatisch. Vor einer Behandlung wird die Sterilgutverpackung geöffnet, die Etikette abgelöst und auf die Patientenkarte geklebt. Verwender einer Praxismanagement-Software können die Informationen auch über einen handelsüblichen 128-Bit-Barcodeleser in die Patientenkarte einspeisen. Lisa 500 Sterilisator und LisaSafe Etikettendrucker bilden das patente Duo zu garantiert sicherer Sterilisation und deren einfacher, dabei aber völlig gesetzeskonformer Dokumentation. LisaSafe ist nach dem „Plug & Play“-System einfach zu installieren und wird ohne zusätzliche Software und völlig schulungsfrei betrieben.



den sterilisationsrelevanten Informationen. Mit dem Dokumentationskonzept „Lisa 500 Sterilisator + LisaSafe Etikettendrucker“ bietet W&H eine sichere und PC-unabhängige Lösung dieser Aufgabe. Lisa Sterilisatoren arbeiten mit einer „intelligenten“ Software, die die sichere Sterilisation jeglichen Ladeguts ausschließlich in „Klasse B“-Zyklen ge-

W&H Deutschland GmbH

Raiffeisenstraße 4
83410 Laufen/Obb.

E-Mail: office.de@wh.com

Web: www.wh.com

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

schülke +



schülke wipes – Feuchttuchspendersystem



**Qualität.
Sicherheit. schülke.**

Feuchttuchspendersystem zum Einsatz von schülke Flächendesinfektionsmitteln:



- quartamon® med
- mikroqid® sensitive liquid
- mikroqid® AF liquid

Schülke & Mayr GmbH

22840 Norderstedt | Deutschland
Tel. +49 40 521 00-666 | Fax +49 40 521 00-660
www.schuelke.com



the plus of pure
performance



Hager & Werken

zendium classic kehrt zurück

Die Zahncreme zendium classic kehrt zurück auf den Markt mit neuer patentierter Wirkstoffformel aus Enzymen, Zinkgluconat, Fluorid sowie Colostrum. Letzteres bezeichnet die hoch konzentrierte Erstmilch von Säugetieren zum Schutz des Neugeborenen vor Infektionen und ist deshalb reich an Abwehrstoffen, Enzymen und Nährstoffen. Erst die Kombination der Inhaltsstoffe in zendium classic sorgt dafür, dass die schützende Wirkung des Speichels erhöht wird. Somit eignet sich diese Zahncreme als Zahn- und Mundpflege bei einer empfindlichen Mundflora. Darüber hinaus wird ihr eine positive Wirkung auf Aphthen nachgesagt. Seit September 2008 wird zendium

classic in Deutschland und Österreich von Hager & Werken unter der Prophylaxemarke miradent vertrieben. Die Zahncreme mit 75 ml Inhalt ist exklusiv in Zahnarztpraxen und Apotheken erhältlich. Weitere Informationen unter www.miradent.info



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

HUMANCHEMIE

Patientenbroschüre ab sofort kostenfrei im neuen Design



Patienteninformationsbroschüren bieten den Nutzern den Vorteil, dass sie in Ruhe die für sie wichtigen Aspekte lesen und mitentscheiden können, welche Therapie die für sie sinnvollste ist (partizipative Entscheidung). Insbesondere, wenn die Behandlung nicht vollständig von den Leistungsträgern übernommen wird, wird von Patienten zunehmend mehr Informationsmaterial gefordert. Um den Anwendern hier Unterstützung zu

bieten, hat HUMANCHEMIE bereits im Frühjahr die Patientenbroschüren zur Depotphorese® mit Cupral® im neuen Design mit passendem Ständer herausgebracht. Rechtzeitig zu den Herbstmes- sen wurden nun auch die Patienteninformationsbroschüren zur Tiefenfluoridierung vorgestellt. Beide Varianten können kostenfrei bei HUMANCHEMIE angefordert werden. Im Standardformat DIN A6 können die Patientenbroschüren wahlweise im dazugehörigen Ständer oder in bereits bestehenden Praxisorganisationssystemen aufbewahrt werden.

HUMANCHEMIE GmbH
Hinter dem Krüge 5, 31061 Alfeld
E-Mail: info@humanchemie.de
Web: www.humanchemie.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 Hygienerichtlinien. Sie sind jeweils in 16 Farben lieferbar. Durch den einzigartigen Dispenser lassen sich die ergonomisch geformten Ringe be-



sonders einfach auf jedes Instrument schieben. Die Ringe haben einen angenehmen halbrunden Querschnitt mit besonders weichen Kanten. Sie sind in zwei Durchmesser – 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, Instrumenten, Schubladen, Trays und Bohrerständern. Muster der EZ-ID Ringe und Bänder sind auf Anfrage verfügbar. LOSER & CO hat die Untersuchung in Auftrag gegeben, sie kann dort angefordert werden.

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

ANZEIGE

ZWP online

Jetzt kostenlos eintragen unter:
www.zwp-online.info

Dent-o-care

Orthoparadent® – neue Wege zur Behandlung von Parodontopathien

Ab September 2008 hat Dent-o-care, führender Spezialist für Prophylaxe- und Mundhygieneprodukte, eine Produktinnovation für Parodontitis-Patienten im Programm. Orthoparadent® ist eine ergänzend bilanzierte Diät, die zur diätetischen Behandlung von Parodontopathien entwickelt wurde. Schätzungen zufolge leiden 70 bis 80% der Bevölkerung in Deutschland zumindest einmal im Leben an einer Form der Parodontopathie.

Wissenschaftliche Untersuchungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass es einen Zusammenhang zwischen Parodontopathien und der Ernährung gibt. Zu den möglichen Ursachen von Parodontopathien gehört auch ein Mangel an Vitaminen und anderen Mikronährstoffen. Anders als pharmakologische Wirkstoffe arbeiten Mikronährstoffe in einem Netzwerk. Aus diesem Grund wurde Orthoparadent® entwickelt. Es enthält neben Vitaminen auch Kalzium, Spurenelemente, sekundäre

Pflanzenstoffe und das Coenzym Q10 und ist damit speziell auf den erhöhten Bedarf bei Parodontopathien abgestimmt, was den Heilungsprozess erheblich fördert sowie im Frühstadium einer Verschlimmerung der Krankheit entgegenwirkt.



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

TePe

Die zweite Generation der TePe Interdentalbürsten – G2™

Zu einer gründlichen Mundhygiene gehört auch die tägliche Reinigung der Interdentalräume. Viele Patienten haben jedoch sehr engliegende Interdentalräume und benötigen feine oder sogar sehr feine Interdentalbürsten. Für die Herstellung dieser Bürsten werden sehr dünne Drähte verwendet, die jedoch eine gewisse Länge nicht überschreiten dürfen, da sie sonst an Stabilität und Qualität verlieren würden. Mit dem neuen flexiblen G2™-Hals ist TePe ein innovativer Durchbruch in der Interdentalraumpflege gelungen. Um ihren Kunden stets qualitativ hochwertige und höchst effektive Produkte anbieten zu können, investiert TePe viel Zeit und Geld in die Entwicklung ihres Sortiments. Als einer der führenden Hersteller von Mundhygieneprodukten nimmt das Unternehmen die Wünsche und Anregungen ihrer Kunden sehr ernst und arbeitet stets daran, diese bestmöglich umzusetzen. Viele der Patienten wünschten sich noch stabilere und wenn möglich auch längere Drähte für die feinsten Bürsten. Mit dem neuen Design hat TePe die Lösung gefunden!



Der neue schmale Hals macht die Bürste flexibler, erhöht die Haltbarkeit und wird am Zahnfleisch als angenehm und weich empfunden. Die Zugänglichkeit der Bürste wurde um rund 20% erhöht und der Reinigungseffekt, vor allem in den Molaren, verbessert. Laut dem neuen ISO-Standard für manuelle Interdentalbürsten (16409:2006) muss der Draht einer Bürste mindestens 20 wiederholte Hin- und Herbewegungen bestehen ohne zu brechen. Mit dem neuen G2™-Hals werden diese Erwartungen bei Weitem übertroffen. Die feinsten Interdentalbürsten von TePe schaffen jetzt mehr als 1.000 Bewegungen. Um den G2™-Hals zu schützen, wurde ein Patent angemeldet. Abgebrochene Drähte sind somit ein Problem von gestern! Auch die roten und blauen Interdentalbürsten werden Ende des Jahres auf G2™ umgestellt.

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

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

1
2
3
4

**SCHNELL
 SANFT
 SICHER
 STRAHLEND**

**STRAHLEND
 WEISSE ZÄHNE**



**Die sichere
 Zahnaufhellungsmethode
 für Experten
 aus der Zahnheilkunde!**

Starterpaket-Angebot:

- BriteSmile Maschine kostenlos als Leihgabe,
- 5 Prozeduren inklusive Behandlungs-Kits,
- 50 Patienten- und Nachsorge Faltblätter,
- Faltblattdisplay und BriteSmile Poster,
- Erwähnung auf unserer Webseite www.britesmile.de,
- ein Behandlungs-Kit gratis bei Zahlung der Starterpaketrechnung innerhalb von 8 Tagen.

Ihre Investition: € 1.075,00
 (exkl. MwSt. und Installation)

Rufen Sie uns gebührenfrei an

0800 - 189 05 87

www.britesmile.de

BRITE SMILE™
 It's easy, it works.

LM-Instruments

Ultraschallscaler und Polisher mit unvergleichbaren LED-Lichtern

LM-Instruments kombiniert einen effektiven piezoelektrischen Scaler mit einem Polisher. Dieses Gerät eignet sich nicht nur ausgezeichnet für die Reinigung und für die Entfernung von Zahnstein, sondern sorgt auch in den Bereichen der Endodontie, Implantologie und restaurativen Eingriffe für Leistung und Vielseitigkeit. Bei dem LM-ProPower können bis zur 70 verschiedene, extrem beständige LM-DuraGradeMAX Ultraschallspitzen zum Einsatz gebracht werden. Die leistungsstärksten LEDs (70.000 Lux) auf dem Markt garantieren eine optimale Sichtbarkeit bei der Diagnose von Zahnstein, Verfärbungen und Flecken auch durch Wasser- oder Pulverstrahl. LEDs haben eine Lebensdauer von bis zu 100.000 Stunden, welche bei regelmäßigem Gebrauch 30 Jahre entspricht. Der LM-ProPower Polisher ist weltweit der erste und einzige Polisher mit Licht! Die



Kombination des LED-Lichts, zwei verschiedener Düsen und eines konstant präzisen Pulverstrahls machen den Polisher zu einem perfekten und effektiven Reinigungsgerät. Dank des patentierten Anti-Verstopfungssystems vermischen sich das Wasser und das Pulver erst bei der Öffnung des Handstückes. Für die autoklavierbare und ergonomische Handstücke stehen auch abnehmbare und ebenfalls autoklavierbare Silikonbeschichtungen zur Verfügung, welche einen bequemen und rutschfesten Griff gewährleisten.

LM-Instruments Oy
 PO Box 88
 FI-21601 Parainen
 E-Mail: info@lminstruments.com
 Web: www.lminstruments.com

Kerr

Cleanic® mit neuen Geschmacksrichtungen

Cleanic ist die einzige universelle Prophy-Paste mit einer integrierten variablen Reinigungswirkung, die sowohl eine effiziente Reinigungs- als auch eine hervorragende Polierleistung in einer einzigen Anwendung ermöglicht. Dank des dynamischen Verhaltens der enthaltenen Perlite-Partikel bietet Cleanic in den ersten Sekunden der Anwendung eine hohe Reinigungskraft, die anschließend in eine sanfte Polierwirkung übergeht. Die Perlite-Technologie macht somit aus Cleanic eine einzigartige Prophy-Paste, die sich bei hoher Effizienz äußerst schonend gegenüber der Zahnschubstanz verhält. Cleanic ermöglicht effizientes Reinigen und Polieren in einem einzigen Verfah-



ren, verkürzt daher die Reinigungszeit und liefert gleichzeitig hervorragende Resultate. Bieten Sie Ihren Patienten ein neues Geschmackserlebnis, während Sie die Zähne reinigen und polieren, und lassen Sie ihnen die Wahl zwischen drei trendigen Geschmacksrichtungen! Cleanic – Die einzigartige Prophy-Paste, die jetzt mit den Geschmacksrichtungen Pfefferminz, Grüner Apfel und Bubble Gum erhältlich ist!

Kerr
KerrHawe SA
 Via Strecce 4
 CH-6934 Bioggio
 Web: www.KerrHawe.com,
www.KerrDental.com

Acteon

Aus praktischer Erfahrung lernen

Ob professionelle Zahnreinigung, patientengruppenbezogene Systemprophylaxe oder Präventivmaßnahmen für Kinder, KFO- oder Parodontitis-Patienten: DENT-x-press ist seit Langem bekannt für praxisorientierte Kurse und individuelle Workshops auf höchstem Niveau. Auch die Firma Satelec setzt sich seit mehr als 30 Jahren mit technischem Know-how und innovativen Ideen für klinisch bewährte Systemlösungen zur Prophylaxe und Parodontologie ein. Für noch mehr Sicherheit, Wertschöpfung und Patientenkomfort in der Praxis arbeiten Satelec und Dent-x-press ab sofort Hand in Hand – mit erfahrenen Referenten und erprobten Prophylaxegeräten. „Ob der neue leistungsstarke Ultraschallgenerator P5 Newtron XS oder der P-Max Newtron XS mit integrierter Lichtquelle und wählbarer Luftzufuhr: Die Geräte von Satelec überzeugen durch neueste Technologie, ergonomisches Design, Wirtschaftlichkeit und ein umfangreiches Indikationsspektrum. Hier stimmt einfach das Preis-Leistungs-Verhältnis. Und da wir für unsere Kunden und selbstverständlich auch für deren Patienten nur das Beste wollen, schulen wir in unseren Hands-on-Kursen von nun an mit den professionellen Geräten von Satelec“, erklärt Barbara Eberle, geschäftsführende Gesellschafterin von DENT-x-press. In insgesamt 110 unterschiedlichen Ar-

beitskursen können die Praxismitarbeiterinnen und Zahnärzte lernen, was eine professionelle Prophylaxe leisten kann und wie gezielte Informationen zum Beispiel auch als Interessenwecker für private Zusatzleistungen eingesetzt werden können. „Denn nicht nur eine saubere Arbeit mit den richtigen Geräten, sondern auch eine partnerschaftliche Kommunikation gehören zu einem stimmigen Prophylaxekonzept dazu“, erklärt Barbara Eberle überzeugt. Informationen unter 0800/7 28 35 32 oder 0 89/5 52 63 90 bzw. im Internet: www.dent-x-press.de



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.

Schülke & Mayr

Feuchttuchspendersystem mit universell anwendbaren Tüchern

Ab sofort gibt es das geniale Konzept des neuen Feuchttuchspendersystems von schülke im Handel: Aus einer Vliesrolle werden unter Zugabe eines schülke Flächendesinfektionspräparates universell anwendbare schülke wipes Feuchttücher.

Die Handhabung ist ganz einfach:

- Vliesrolle (30 x 30 cm, 90 Tücher/Rolle) in den Behälter einsetzen
- 2 bis 2,5 Liter gebrauchsfertige schülke Desinfektionsmittellösung zugeben
- Deckel fest auf den Eimer drücken, 20 Minuten einwirken lassen

Anschließend können die getränkten Tücher – wie gewohnt – für die Reinigung und Desinfektion von Medizinprodukten und Flä-

chen aller Art verwendet werden. Die mikrobiologische Wirksamkeit sowie die Einsatzkonzentration wird dabei jeweils der Präparate-Information des verwendeten Flächendesinfektionspräparates (mikrocid AF liquid, mikrocid sensitive liquid oder quartamon med) entnommen. Auf einem Etikett können Präparatename, Konzentration und Befülldatum notiert und dieses auf den Behälter geklebt werden.



Schülke & Mayr GmbH
 Robert-Koch-Straße 2
 22851 Norderstedt
 E-Mail: mail@schuelke.com
 Web: www.schuelke.com

P&G

Effiziente Karies- und Gingivitis-Prophylaxe

Die rotierend-oszillierende Oral-B® Triumph™ Elektrozahnbürste besitzt unter anderem mit ihrer Andruckkontrolle, den umfangreichen Timerfunktionen, der automatischen Erkennung der MicroPulse™ oder ProBright® Aufsteckbürsten und der Anzeige des rechtzeitigen Bürstenaustauschs echte Hightech-Qualitäten. Dieses Premium-Modell bietet daher das Potenzial zu einer besonders effektiven Zahnreinigung. Eine klinische Untersuchung von Prof. Fridus van der Weijden¹ von ACTA (Academic Centre for Dentistry Amsterdam) hatte zum Ziel, die Wirksamkeit der Oral-B® Triumph™ in Bezug auf Plaqueentfernung und Vermeidung einer Gingivitis zu prüfen. Dazu wurde eine einfach blinde Studie mit drei randomisierten, parallelen Gruppen von je 40 Teilnehmern entworfen. Zunächst erhielten sie während einer dreiwöchigen Vorlaufphase eine professionelle Zahnreinigung und zur Optimierung der häuslichen Mundhygiene mehrere Unterweisungen für den richtigen Gebrauch von Handzahnbürsten und weitere Hilfestellungen. Anschließend begann die eigentliche Testphase über die Dauer von neun Monaten. Dazu wurden die Teilnehmer einer der drei Gruppen zugeordnet mit der Anweisung, sich zweimal täglich die Zähne auf je eine der folgenden Arten zu reinigen: mit der Oral-B® Triumph™ oder mit der

ADA-Referenzzahnbürste oder mit der ADA-Referenzzahnbürste unter zusätzlicher Verwendung von Zahnseide. Die Teilnehmer wurden in bestimmten Zeitintervallen auf gingivale Blutungen, Plaque, Verfärbungen und gingivale Abrasion überprüft. Die Nachkontrollen zu drei verschiedenen Zeitpunkten ergaben: Die Oral-B® Triumph™ entfernte nach zehn Wochen, sechs bzw. neun Monaten signifikant mehr Plaque als das Putzen mit der Handzahnbürste – ob ohne oder mit dem zusätzlichen Einsatz von Zahnseide. Gleichzeitig wurden gingivale Blutungen in der Gruppe der Oral-B® Triumph™-Verwender signifikant deutlicher reduziert als in den Gruppen, die mit den Handzahnbürsten geputzt hatten.

Literatur

1 van der Weijden GA et al.: Different modes of oral hygiene to prevent plaque and gingivitis. J. Dent. Res. 2006, 85 (Spec. Iss.); Abstract 2266.

P&G Oral Health Organisation
 Sulzbacher Straße 40
 65823 Schwalbach am Taunus
 Web: www.pg.com

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

ANZEIGE

Ein Lächeln wirkt immer...

Implantat-Pflege-Gel
durimplant

Zur Vorbeugung von Periimplantitis
 und Entzündungen rund um das
 Implantat.

www.durimplant.com



Kosmetische Aspekte gewinnen zunehmend an Bedeutung

Die im März dieses Jahres auf dem deutschen Markt eingeführte Sonicare HealthyWhite bietet ein hervorragendes Plaque-Biofilm-Management und sorgt gleichzeitig für eine Aufhellung der Zähne. Philips reagierte mit der Produktentwicklung auf den Wunsch vieler Patienten nach weißeren Zähnen. Im Gespräch mit Dr. Jörg Strate, Vice President Clinical Research bei Philips Oral Healthcare.

Redaktion

■ **Sehr geehrter Herr Dr. Strate. Vor Kurzem hat Philips die Sonicare HealthyWhite präsentiert. Was unterscheidet diese neue Schallzahnbürste von dem Flaggschiff Sonicare FlexCare?**

Beide Modelle nutzen die patentierte Sonicare Schalltechnologie. Die neue HealthyWhite wurde aufgrund der zunehmenden Bedeutung kosmetischer Aspekte in der Mundhygiene entwickelt. Sie verbindet eine spezielle „Whitening-Funktion“ mit hervorragendem Plaque-Biofilm-Management.

Von wem wurde der Wunsch „Healthy & White“ konkret formuliert?

Offensichtlich gibt es folgendes Phänomen in den Praxen: Patienten kommen mit dem Wunsch, hellere (Front-) Zähne zu bekommen, in die Praxen. Dieses vordergründige Interesse öffnet den Patienten für die häufig notwendigen Behandlungsmaßnahmen, die sich aus dem individuellen Befund ergeben. Das grundsätzliche Interesse der Patienten an ihren Zähnen und ihrer Mundgesundheit erleichtert die Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient und die Behandlungsplanung. Die Empfehlung der HealthyWhite unterstützt den Patientenwunsch nach weißeren Zähnen.

Wie häufig kommt diese geschilderte Situation „Patient will weißere Zähne“ in den Praxen vor?

Viel häufiger als wir am Anfang gedacht haben. In einer kürzlich durchgeführten Leserbefragung* gaben 43%



Dr. Jörg Strate,
Vice President Clinical Research,
Philips Oral Healthcare

an, dass ihre Patienten sich primär weißere Zähne wünschen. Das Bewusstsein für eine notwendige parodontale oder restaurative Behandlung ist dagegen weit weniger ausgeprägt.

Was kann die Sonicare HealthyWhite leisten?

Sowohl die Positionierung der HealthyWhite als auch der besondere Bedienmodus „Clean&White“ richten die Aufmerksamkeit auf die Aufhellung der Zähne. Weißere Zähne sind das Resultat einer erfolgreichen Entfernung aufgelagerter Zahnverfärbungen. Der Erfolg motiviert zum regelmäßigen Zähneputzen. Kurz gesagt, die Sonicare HealthyWhite fördert die Compliance der Anwender. Das hat auch unsere Befragung ergeben. Knapp die Hälfte der teilnehmenden Zahnärzte sagte, dass mit dieser Schallzahnbürste die Compliance des Patienten zugunsten eines besseren Zahnbewusstseins gefördert wird.

Wie schnell kann der Patient den gewünschten Whitening-Effekt erleben?

Die klinischen Tests haben gezeigt, dass innerhalb von zwei Wochen eine Aufhellung um bis zu zwei Farbtöne (laut VITAPAN Classical) erreicht werden kann.

Ist die Entwicklung einer speziellen Zahnbürste mit dem Schwerpunkt Whitening-Funktion wirklich sinnvoll?

Die Entwicklung der vergangenen Jahre und die bereits

ANZEIGE

EverClear – sehen Sie was Sie sehen möchten – immer!

normaler Spiegel nach 5 Sekunden EverClear – immer klar!

orangedental premium innovations info: +49 (0) 73 51 . 4 74 99 . 0

* Leserbefragung im Dental Magazin 4/2008

erwähnte Praxis-Umfrage zeigen deutlich, dass weiße Zähne ein wichtiges Thema für Patienten sind. Es ist daher gut, dass Zahnärzte ihren Patienten ab sofort ein Produkt empfehlen können, das speziell dieses Bedürfnis anspricht.

Kann man sagen, dass die HealthyWhite die Wünsche von Praxis und Patient verbindet?

Ein Produkt, das gleichermaßen die Mundgesundheit erhält und auch die Wünsche des Patienten berücksichtigt, ist gut geeignet Praxis- und Patientenerwartungen zu erfüllen.

Wie weit hilft der Name Sonicare HealthyWhite, diese Idee zu transportieren?

Ich denke, dass der Name des Produktes unseren Anspruch verdeutlicht. Der gewünschte Aufhellungseffekt der Zähne geht Hand in Hand mit einer guten Mundgesundheit: Die Plaque-Biofilm-Entfernung bis in den Approximalbereich trägt dazu bei, die Zähne und das Zahnfleisch gesund zu erhalten.



Wie genau wird der Whitening-Effekt erzielt?

Durch den neuen Clean&White Modus. Diese Putzeinstellung dauert zweieinhalb Minuten: Zwei Minuten werden die vier Kieferquadranten gründlich gereinigt, dann eine halbe Minute speziell die Frontzähne, um dort äußerliche Verfärbungen effektiv zu entfernen.

Wie ordnen Sie die Sonicare HealthyWhite im Vergleich mit einer professionellen Zahnreinigung bzw. einer Bleachingbehandlung ein? Gibt es dazu Studien?

Ich sehe sie als unterstützendes bzw. ergänzendes Mittel für solche Behandlungen. Wenn der Patient im Anschluss an das Bleaching oder die PZR regelmäßig mit der HealthyWhite putzt, bleibt das Ergebnis länger erhalten.

Welche Leistungswerte hinsichtlich Plaqueentfernung hat die neue Schallzahnbürste?

Wir haben die Wirksamkeit in zahlreichen klinischen Tests überprüft. Die Ergebnisse zeigen:

Die HealthyWhite erzielt sehr gute Ergebnisse im Vergleich zu anderen elektrischen Zahnbürsten und zu Handzahnbürsten. Damit ist sie aus meiner Sicht für die häusliche Mundhygiene eine hervorragende Wahl – Studien dazu lieferten unter anderem Putt, McGrady und Platt.

Herr Dr. Strate, vielen Dank für das Interview. ■

Durchblick mit Farbe

bei Material- und Instrumentenorganisation plus Wiederaufbereitung gemäß RKI-Richtlinien



Ein durchdachtes System:

Farbcodierte Materialwannen sowie Trays, sterilisierbare Halter und Auflagen für Instrumente und Bohrer ermöglichen einfaches und schnelles Erkennen aller Materialien und Instrumente für die jeweilige Behandlung.



Der Inhalt von Trays und Wannen wird mit einem verriegelten Klarsichtdeckel gegen Verstauben und Kontamination geschützt.



Waschtrays, Container und Instrumentenhalter erleichtern die Wiederaufbereitung und sparen enorm viel Zeit beim Sortieren.



Alle ZIRC Kunststoffprodukte haben eine anti-bakterielle Ausstattung und verbessern so Hygiene und Sicherheit.



Die neuen EZ-ID Ringe und EZ-ID Tapes dienen zum einfachen Farbcodieren von Instrumenten, Behältern, Schubladen uvm. Validiertes Verfahren zur Wiederaufbereitung gemäß ISO 17664.



Fordern Sie noch heute das Zirc-Lieferprogramm mit dem Color-Code Handbuch an!

LOSER & CO
öfter mal was Gutes...



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

Fluoridlack feiert 40. Geburtstag

Dieses Jahr feiert die Zahnmedizin einen ganz besonderen Geburtstag: „Der Fluoridlack ist seit 40 Jahren im Einsatz“. Schon Jahrzehnte bevor 1991 die Zahngesundheit als Zielvorgabe der wissenschaftlichen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde postuliert wurde, starteten 1968 nicht nur politische Umwälzungen. Auch bei der Kariesprophylaxe kam es zu einer revolutionären Entwicklung durch die Einführung von Fluoridlack. Seine kariesvorbeugende Wirkung wurde in zahlreichen Studien belegt, seine Anwendung ist längst etabliert. Milchzähne können damit schon sehr früh versiegelt und

von außen direkt mit Fluoriden versorgt und somit wirksam gegen Karies geschützt werden. Der Entwickler des Fluoridlackes Prof. Dr. Helmut F.M. Schmidt von der Universitäts-Zahnklinik Marburg konnte nachweisen, dass bereits eine einmalige Anwendung zu einem deutlichen Kariesrückgang bei Schulkindern führt. Damit schrieb er mit an der Erfolgsgeschichte moderner Kariesvorbeugung. Heute haften die verschiedenen Lacke – je nach Produkt und Konzentration – nach dem Auftragen mit dem Pinsel Stunden bis Tage auf der Zahnoberfläche und geben in dieser Zeit die Spurenele-

mente an den Schmelz ab. Dadurch kann die Zahnoberfläche verstärkt Mineralien einbauen und sich der Zahnschmelz intensiv mit Fluorid anreichern. Fluoridlacke werden hauptsächlich zur Kariesvorbeugung bei Kindern und Jugendlichen eingesetzt. Aber auch bei schmerzempfindlichen Zähnen und sogenannten Erosionen finden sie verstärkt Anwendung, denn sie eignen sich zur Kräftigung der Zahnhartsubstanz – auch bei überempfindlichen Zahnhälsen.

Quelle: www.zahn-online.de vom 29.09.2008

Zu einem gesunden Körper gehört eine gesunde Mundhöhle

In diesem Jahr wird der Oktober, nicht wie seit 2001 gewohnt der September, von Colgate und der Bundeszahnärztekammer zum Monat der Mundgesundheit erklärt – und dies nicht ganz zu Unrecht.

Laut einer aktuellen Studie ist das Wissen der Deutschen im Alter ab 14 Jahren zur Volkskrankheit Parodontitis schlichtweg als ungenügend zu bezeichnen. Besorgniserregend, wenn man davon ausgeht, dass zurzeit ca. 52 % der erwachsenen Bevölkerung an dieser Krankheit leidet. Besorgniserregend auch, da durch interdisziplinäre Forschungen, die noch längst nicht vollständig sind, herausgefunden wurde, dass Parodontitis Herz- und Gefäßkrankheiten begünstigt, Diabetes mellitus kompliziert und das Risiko einer Frühgeburt bei Schwangeren erhöht. Damit wirkt sich Parodontitis also nicht nur einzig und allein auf die orale Gesundheit aus – die Allgemeingesundheit ist hierbei ebenfalls keineswegs außer Acht zu lassen. Immerhin mehr als 60 % der Befragten sind sich über keinerlei gesamtorganismische Folgen von Parodontitis bewusst. Aus diesem Grund veranstaltete die Deutsche

Gesellschaft für Parodontologie e.V. ihre Jahrestagung in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin Ende September in Nürnberg. Das Thema „Orale Medizin – die Mundhöhle ein Spiegel der Allgemeingesundheit“ stand in diesem Jahr im Mittelpunkt. Eine nur logische Konsequenz, wenn man bedenkt, dass die Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Arzt bei Risikopatienten dringend geboten ist.



V.l.n.r.: Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf (Universität Würzburg), Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK) und Michael Warncke (Colgate-Palmolive) mit der neuen Aufklärungsbroschüre.
Quelle: BZÄK/axentis.de

Neue Aufklärungsbroschüre: Colgate und die BZÄK setzen auf Prävention

Mit der Aufklärungsbroschüre „Parodontitis: Die unbekannteste Volkskrankheit? Das sollten Sie wissen“

will die BZÄK zusammen mit Colgate den Wissensstand der Deutschen gründlich verbessern – erkennen der Studie zufolge ca. 70 Prozent der deutschen Bevölkerung doch die mangelhafte Mundhygiene nicht als Risikofaktor für eine Parodontitis.

Kompakt und leicht verständlich auf zwölf Seiten aufbereitet, klärt die Broschüre Interessierte und Betroffene rundum auf! Ein Selbsttest zur Erkennung des persönlichen Parodontitisrisikos rundet die Informationsbroschüre ab.

Das ambitionierte Ziel „Verbesserung der Mundgesundheit“ soll zudem über zahlreiche Präventivmaßnahmen, wie z.B. die professionelle Zahnreinigung (PZR) geschehen. Colgate unterstützt das Vorhaben im Rahmen der Aktion wieder mit 1.000 Gutscheinen im Wert von je 75 € für eine PZR. Informationen zum Gewinnspiel finden sich unter www.monat-der-mund-gesundheit.de

Die neue Broschüre ist, wie die vorangegangenen, kostenlos beim Dentalhandel telefonisch unter der Nummer 0 31 10 zu bestellen oder kostenlos unter www.bzaek.de und www.colgateprofessional.de herunterzuladen.

Der Monat der Mundgesundheit ist eine alljährliche Initiative von Colgate in allen Ländern der EU und findet in Kooperation mit den jeweiligen Zahnärzteorganisationen statt.

7,8 Mio. Informationsbroschüren rund um das Thema Mundgesundheit wurden innerhalb der letzten acht Jahre verteilt, mehr als 10.000 Gutscheine zur PZR vergeben.

Bundeszahnärztekammer
Chausseestraße 13, 10115 Berlin
Tel.: 0 30/4 00 05-0
Fax: 0 30/4 00 05-2 00
Web: www.bzaek.de

Wie viel Fluorid darf es sein?

Die Informationsstelle für Kariesprophylaxe (IfK) des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ) e.V. hat zusammen mit dem Sprecher des wissenschaftlichen Beirats, Prof. Dr. Stefan Zimmer, aktuelle Empfehlungen zur Fluoridaufnahme für Säuglinge und Kinder bis sechs Jahre ausgesprochen. Hintergrund sind Anfragen und Versicherung von Eltern, Pädagogen sowie von Kinder- und Zahnärzten. Diese beziehen sich auf die Fluoridmengen, die Kinder täglich ohne Risiko der Entwicklung einer Dentalfluorose aufnehmen dürfen beziehungsweise zur Kariesprophylaxe

aufnehmensollen. Über den aktuellen IfK-Newsletter auf der Website www.kariesvorbeugung.de kann die entsprechende Übersichtstabelle abgerufen werden. Dabei hat die IfK die empfohlene tägliche Fluoridmenge der Aufnahme durch Nahrung, Wasser, fluoridhaltige



Zahnpasta, Jodsalz mit Fluorid und Fluoridtabletten gegenübergestellt. Die Kombination von fluoridhaltiger Zahnpasta mit fluoridiertem Speisesalz erreicht in fast allen Altersgruppen eine hohe kariespräventive Wirkung.

Informationsstelle für Kariesprophylaxe des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde
Oberlindau 80-82
60323 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/24 70 68 22
Fax: 0 69/70 76 87 53
E-Mail: daz@kariesvorbeugung.de
Web: www.kariesvorbeugung.de

ANZEIGE

Ein gesundes Lächeln mit Konzept



DAS ORIGINAL

Clinpro™ Prophy Powder – mehr als 1 Million Anwendungen in 5 Jahren.

Sie + 3M ESPE =

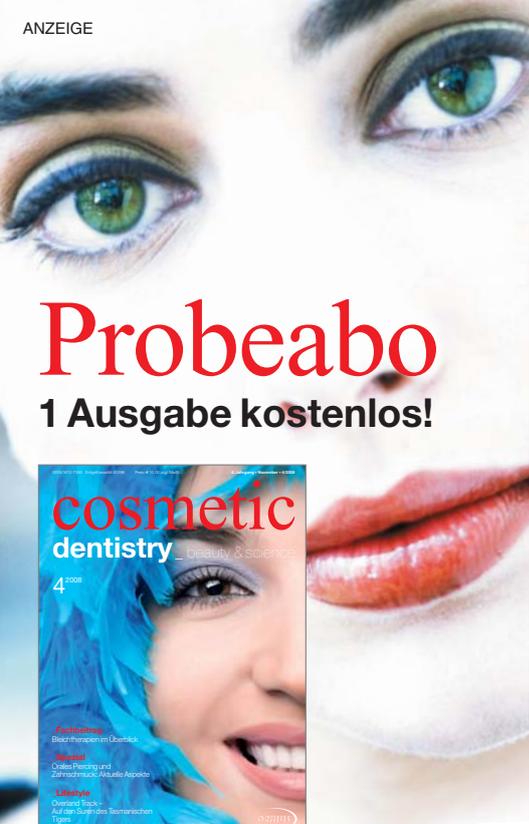
Neue Ideen für die Zahnheilkunde

Das Original feiert Jubiläum: Mit mehr als 1 Million Anwendungen seit der Markteinführung vor 5 Jahren hat sich Clinpro Prophy Powder als wegweisende Innovation in der Pulver-Wasserstrahl-Technologie zur leichten und gründlichen Entfernung von Plaque und Verfärbungen bewährt. Neben der sub- und supragingivalen Anwendung und dem angenehmen Geschmack verfügt Clinpro Prophy Powder über viele weitere Vorteile*, die durch zahlreiche Studien belegt sind.

* Nähere Informationen über unsere kostenlose Hotline 0800 - 275 37 73 oder info3mespe@mmm.com.
3M ESPE AG · ESPE Platz · 82229 Seefeld · Freecall: 0800 - 275 37 73 · info3mespe@mmm.com · www.3mespe.de
3M, ESPE und Clinpro sind Marken von 3M oder 3M ESPE AG. © 3M 2008. Alle Rechte vorbehalten.

Clinpro™
Prophy Powder
Systematische Prophylaxe

3M ESPE



Probeabo

1 Ausgabe kostenlos!



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

Preise zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

Fax an 03 41/4 84 74-2 90

Ja, ich möchte das Probeabo beziehen.
 Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe
 frei Haus.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich die cosmetic dentistry im Jahresabonnement zum Preis von 35 EUR*/Jahr beziehen. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Unterschrift _____

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

Unterschrift _____

Apollonia-Stiftung verleiht Preis an Prof. Wagner

Leistungen in der zahnmedizinischen Prävention werden gewürdigt

Die Apollonia zu Münster, Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe, hat mit dem diesjährigen Preis die Prävention als wichtige Aufgabe der Zahnmedizin für ihre Patienten verankert. Dr. Walter Dieckhoff, Stiftungspräsident und Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, überreichte dazu am 20. September 2008 in Münster den Preis an den Mainzer Professor Dr. Dr. Wilfried Wagner.

Redaktion

■ Professor Wagner, Direktor der Mainzer Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, wurde für sein Engagement bei der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde geehrt. Er hat maßgeblichen Anteil daran, dass die Prävention in der zahnmedizinischen Versorgung fest verankert ist. Dr. Dieckhoff: „Mit dem diesjährigen Apollonia-Preis wird einmal mehr die Kernkompetenz des Zahnarztes bei der Früherkennung und Vermeidung von Krankheiten herausgestellt. Prävention ist ein wichtiger und auch zukünftig unverzichtbarer Baustein für die Gesundheit. Sie muss auf allen Ebenen gefördert werden für unsere Patienten.“ Für die Berufspolitik wertete Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Bundeszahnärztekammer, das Engagement des Preisträgers als enormen Gewinn für die Patienten. Ihnen käme die Therapieviefalt der zahnärztlichen Behandlung zugute. Der Laudator und Vizepräsident der Bundesärztekammer Dr. Frank Ulrich Montgomery betonte, dass Prävention angesichts schwindender finanzieller Ressourcen im Gesundheitswesen umso stärker gefördert werden müsse. Auch der Preisträger appellierte, Prävention zukünftig weiter engagiert umzusetzen und forderte eine enge Kooperation zwischen Zahnarzt und Arzt. Die Hauszahnärzte erreichten 80% der Bevölkerung. Das müsse genutzt werden für präventive Maßnahmen, wie z. B. bei der Früherkennung von Tumoren im Kiefer-Gesichtsbereich und von HIV-Infektionen. Der Apollonia-Preis ist mit 15.000 Euro dotiert. Er wurde bereits sieben Mal verliehen. Erstmals erhielt in diesem Jahr zusätzlich der Oberarzt der Wittener Universitätszahnklinik, Dr. Rainer A. Jordan, einen Preis zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Unter den bisherigen Preisträgern sind der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Prof. Dr. Dr. Karl Kardinal Lehmann, der Bundespräsident a. D. Prof. Dr. Roman Herzog sowie Prof. Dr. Bertrand Piccard, Schweizer Arzt und international bekannter Ballonfahrer. ■



INFORMATIONEN

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Dr. Martina Lösser, Tel.: 01 75/2 02 66 20

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
 Tel.: 03 41/4 84 74-0
 Fax: 03 41/4 84 74-2 90
 E-Mail: grasse@oemus-media.de



„Funktion und Ästhetik“

DGKZ lädt am 15. und 16. Mai 2009 zur
6. Internationalen Jahrestagung nach Hamburg ein

Am 15. und 16. Mai 2009 findet im Hamburger Hotel Dorint Sofitel „Alter Wall“ die 6. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) statt. Unter der Thematik „Funktion und Ästhetik“ erwartet die Teilnehmer ein mit internationalen Referenten besetztes hochkarätiges wissenschaftliches Programm.

Redaktion

■ Kosmetische Zahnmedizin im Kontext der orofazialen Ästhetik polarisierte in der Vergangenheit wie kaum ein anderes Thema in der Zahnmedizin. Inzwischen wird jedoch der 2003 von der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin formulierte interdisziplinäre Ansatz zunehmend auch von anderen Fachgesellschaften bis hin zur Bundeszahnärztekammer als eine wesentliche Herausforderung moderner Zahnmedizin anerkannt. Dies drückt sich u. a. auch in der Themenstellung des Deutschen Zahnärztetages 2008 in Stuttgart oder der wissenschaftlichen Kongresse diverser Fachgesellschaften aus. Die DGKZ wird ihr Engagement für ein seriöses und fachlich fundiertes Angebot bei ästhetisch/kosmetischen Behandlungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich auch im Rahmen ihrer 6. Jahrestagung deutlich machen. Internationale Experten aus Wissenschaft und Praxis werden unter der zentralen Themenstellung „Funktion und Ästhetik“ unter verschiedenen Blickwinkeln die aktuellen Standards der funktionsorientierten ästhetisch/kosmetischen Zahnmedizin aufzeigen. Zum Referententeam gehören Prof. Benner/München mit Demonstrationen zur Anatomie und Funktion des Kiefergelenks anhand von Humanpräparaten sowie der international anerkannte Funktions-experte Prof. Bumann/Berlin, der sich in seinem Vortrag der Funktionsdiagnostik und Ästhetikplanung bei Asymmetrien widmen wird. Ebenfalls funktionelle Aspekte der Parodontologie, Prothetik, Kieferorthopädie und der restaurativen Zahnheilkunde stehen im Mittelpunkt der Vorträge von Prof. Renggli/NL, Dr. Devoto/I, Dr. Gehrke/D, Dr. Watted/D, Dr. Anding/CH und Dr. Goodlin/CAN. Prof. Zöllner/D wird sich in einem spannenden Vortrag unter dem Thema „Function in Ballance“ der präventiven Schmerztherapie widmen. Juristische Aspekte kosmetisch/ästhetischer Eingriffe stehen im Zentrum des Vortrages von Gräfin von Strachwitz-Helmstatt/München.

Abgerundet wird das wissenschaftliche Programm durch eine Vielzahl praktischer Arbeitskurse und ein begleitendes Programm für die zahnärztliche Assistenz. Wie üblich bei den Jahreskongressen der DGKZ, wird auch wieder über den Tellerrand hinaus geschaut. Die ersten beiden Teile der IGÄM-Kursreihe „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ unter der Leitung von Herrn Dr. Andreas Britz/Hamburg werden den rein zahnärztlichen Part dieser interessanten Veranstaltung innovativ und informativ abrunden. ■

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.event-dgkz.de

face

international magazine of
orofacial esthetics



**Eine Ausgabe kostenlos!
Sichern Sie sich jetzt Ihr
Probeabo!**

*Preis zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

Ja, ich möchte das Probeabo beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus.

Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich das **face** im Jahresabonnement zum Preis von 35,00€/Jahr beziehen.

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

Name

Vorname

Firma

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Unterschrift

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

Unterschrift

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: grasse@oemus-media.de



Workshop zur professionellen Prophylaxe

Präventive Behandlungskonzepte gewinnen zunehmend an Bedeutung. Das Prophylaxe-Seminar von Hager & Werken am 19. September in Markkleeberg bei Leipzig informierte über den Ablauf einer effektiv gestalteten Prophylaxesitzung und gab Anregungen sowie praktische Tipps zur praxisgerechten Umsetzung.

Claudia Schreiter/Leipzig

Der Trend zu minimalinvasiver Behandlung setzt sich auch in der Prophylaxe fort, um so die Parodontaltherapie wiederholbar zu gestalten. Aus diesem Grund trafen sich am 19. September interessierte Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte zum Prophylaxe-Workshop, der im Rahmen der erfolgreichen Symposienreihe wissen-schafft-erfolg (WsE) im Implantologie Zentrum Markkleeberg stattfand.

Leiterin der fachlich hochwertigen Schulungsveranstaltung war Medizinprodukteberaterin Siegrid Knebel, die seit ihrer Prophylaxeausbildung selbst als Referentin tätig ist. Im theoretischen Teil des Kurses stand zunächst die Durchführung der Prophylaxe – von der Diagnose bis zu ergänzenden Prophylaxemaßnahmen – im Vordergrund. Die gemütliche Atmosphäre im Implantologie Zentrum und die überschaubare Teilnehmerzahl machten den Kurs dabei zu einer angenehmen interaktiven Veranstaltung, bei der alle wichtigen Fragen beantwortet wurden: „Was gehört zur Individualprophylaxe? Was beinhaltet das Delegationsgesetz? Wie äußert sich eine Gingivitis/Parodontitis/Periimplantitis?“ etc. Als Nächstes wurde die professionelle Zahnreinigung besprochen inklusive geeigneter Geräte, Materialien und Hilfsmitteln, bevor es schließlich um den wichtigen Bereich der häuslichen Mundhy-

giene ging. Auch hier stellte Siegrid Knebel patientengerechte Produkte und deren Anwendung vor, ohne dass der Kurs jedoch zur Werbeveranstaltung avancierte.



wissen-schafft-erfolg

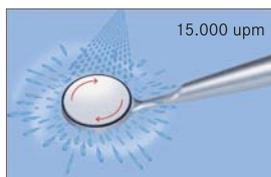
Zahnmedizinische Symposienreihen

Der Einsatz von Ultraschallgeräten in der Parodontologie und Prophylaxe ist heutzutage gängige Praxis. Um den bestmöglichen Behandlungserfolg zu erzielen, ist eine gründliche Auswahl der Geräte unerlässlich. Siegrid Knebel stellte in ihrem Kurs zwei Antriebskonzepte vor: Das piezoelektrische und das magnetostruktive, letzteres vielfach auch „Cavitron-Prinzip“ genannt. Die Patientenakzeptanz der Cavitron-Geräte ist wegen der geringen Vibration an der Zahnoberfläche und der gewebeschonenden Reinigungsweise sehr hoch. Laut klinischen Forschungsergebnis-

sen ist die Ultraschallreinigung mit Cavitron JET Plus eine effiziente Methode zur Entfernung von Verfärbungen und Plaque sowie zur Reinigung vor Fissurenversiegelung. Zudem ist sie konventionellen Methoden überlegen, da sie schneller arbeitet als Küretten und weniger abrasiv ist als Gummikelche und Bimsstein. So war Cavitron JET Plus auch der Star des praktischen Workshop-Teils, denn nun konnten die Teilnehmerinnen das Ultraschallscaling selbst ausprobieren. Siegrid Knebel zeigte sich zufrieden: „Die Bedeutung der Prophylaxe nimmt immer mehr zu. Deshalb ist auch die Resonanz der Workshop-Besucher in der Regel sehr gut.“ Ein positives Fazit, das die Teilnehmerinnen an diesem Nachmittag in Markkleeberg nur bestätigen konnten. Wer sich auch in dem so wichtigen Bereich der Prophylaxe fortbilden lassen möchte, findet die nächsten Prophylaxe-Workshop-Termine unter www.wissen-schafft-erfolg.de

ANZEIGE

EverClear – sehen Sie was Sie sehen möchten – immer!



Glasklares Prinzip: **EverClear** der revolutionäre Mundspiegel, der immer klar und sauber bleibt!



EverClear IntroSet

orangedental
premium innovations



info: +49 (0) 73 51 . 4 74 99 . 0

KONTAKT

Hager & Werken GmbH & Co. KG

Postfach 10 06 54

47006 Duisburg

E-Mail: info@hagerwerken.de

Web: www.wissen-schafft-erfolg.net

Wrigley Prophylaxe Preis 2009

15 Jahre Förderung der Präventionsforschung

Zum 16. Mal lädt Wrigley Oral Healthcare Programs alle Wissenschaftler und Praktiker, die sich mit der Förderung der Mundgesundheit befassen, zur Bewerbung um den Wrigley Prophylaxe Preis ein. Der mit 10.000 Euro dotierte Preis steht traditionell unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und gilt in zahnmedizinischen Kreisen als überaus angesehene Auszeichnung.

Redaktion

„Das anhaltend hohe Qualitätsniveau der eingegangenen Arbeiten in den letzten 15 Jahren ist ein erfreulicher Beweis für den Stellenwert, den der Wrigley Prophylaxe Preis in Forschung und Praxis einnimmt. Die präventionsorientierte Arbeit vieler junger Wissenschaftler und engagierter niedergelassener Zahnärzte konnte durch diese Auszeichnung unterstützt werden“, erklärte Professor Werner Geurtsen, Präsident der DGZ, am Rande der diesjährigen Preisverleihung auf der DGZ-Jahrestagung in Würzburg. Vergeben wird der Preis für neue Erkenntnisse im Bereich der Forschung und der Umsetzung der zahnmedizinischen Prophylaxe in der Praxis oder im öffentlichen Gesundheitswesen. Es können sich angehende und approbierte Zahnmediziner und Mediziner sowie Naturwissenschaftler bewerben.

Willkommen sind auch Arbeiten aus der Gruppenprophylaxe. Zusammenfassungen von Dissertationen werden ebenfalls anerkannt. Einsendeschluss ist der 1. März 2009. Die aktuellen Teilnahmebedingungen für den Wrigley Prophylaxe Preis 2009 können Sie im Internet abrufen unter www.wrigley-dental.de ■

INFORMATIONEN

kommed, Dr. Barbara Bethcke

Ainmillerstraße 34, 80801 München

Tel.: 0 89/38 85 99 48, Fax: 0 89/33 03 64 03

E-Mail: bb@kommed-bethcke.de

Web: www.wrigley-dental.de

GABA-Symposium in London

Dentale Erosion war das Schwerpunktthema der GABA-Veranstaltung, die sich mit internationalen Expertenvorträgen primär an das Fachpublikum richtete.

Redaktion

Der Verlust von Zahnhartsubstanz durch erosive Vorgänge ist ein in den letzten Jahren immer häufiger auftretendes Krankheitsbild. Das GABA-Symposium am 11. September 2008 gab weitreichende Einblicke in die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu dentalen Erosionen. Prof. John Kaidonis von der Universität Adelaide beschrieb verschiedene Mechanismen von Zahnabnutzung in mehreren Stadien der menschlichen Entwicklungsgeschichte und verglich diese nachfolgend untereinander. Im Anschluss daran erläuterte Prof. David Bartlett, King's College, London, die epidemiologischen Aspekte von Erosion. Dieser Vortrag machte zudem darauf aufmerksam, dass Zahnabnutzung und Erosion insbesondere zahnmedizinische Phänomene der Neuzeit sind. Die Diagnose von dentalen Erosionen stand bei dem Beitrag von Prof. Adrian Lussi, Universität Bern, im Vordergrund. Darüber hinaus beschrieb er sowohl das klinische Erscheinungsbild als auch die Risikofaktoren für die Ent-



stehung von Erosionen und stellte die neue Kurzuntersuchungsmethode BEWE vor. BEWE steht für „Basic Erosive Wear Examination“ und dient dazu, erosive Schäden zu quantifizieren. Abschließend sprach Prof. Carolina Ganss von der Justus-Liebig-Universität Gießen über präventive und therapeutische Maßnahmen, die Patienten dabei

unterstützen sollen, dem Voranschreiten von erosiven Läsionen erfolgreich entgegenzuwirken. Dabei bleibt zu berücksichtigen, dass Karies noch immer ein zentrales zahnmedizinisches Problem darstellt. Den Vorsitz über das Symposium hatten Prof. William Peter Holbrook von der Universität Island und Prof. June Nunn, Trinity College, Dublin. ■

KONTAKT

GABA International

Grabetsmattweg, CH-4106 Therwil

Kongresse, Kurse und Symposien

Datum	Ort	Veranstaltung	Info/Anmeldung
23./24.01.2009	Leipzig	1. Leipziger Symposium für rejuvenile Medizin und Zahnmedizin	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.oemus.com
13.02.2009	Unna	Intensivkurs 1 „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.oemus.com
06.03.2009	Siegen	Intensivkurs 2 „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.oemus.com
01.05.2009	München	Intensivkurs 3 „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.oemus.com
15./16.05.2009	Hamburg	6. Jahrestagung der DGKZ	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.event-dgkz.de
22.05.2009	Rostock	Intensivkurs 4 „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.oemus.com
18.–20.06.2009	Lindau	3. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin	Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 Fax: 03 41/4 84 74-2 90 Web: www.event-igaem.de

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:

Sandra Ehnert · Tel. 03 41/4 84 74-1 49
W. Peter Hofmann · Tel. 03 41/4 84 74-1 14

Erscheinungsweise:

Das Dentalhygiene Journal – Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde – erscheint 2008 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 Verfassername 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 Sonderbeile 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.



