

Die Zeitung für Parodontologie, Implantologie und Prävention | www.pn-aktuell.de

Schwerpunktthema	Remineralisation	Megatrend Prophylaxe	Differenzierungsstrategien
Prophylaxe	Dr. Jörg F. Schirrmeister über Remineralisation von initialen kariösen Läsionen durch kalziumhaltige Kaugummiprodukte. PN Wissenschaft & Praxis_9	Prophylaxe rückt immer mehr in den Mittelpunkt moderner Zahnmedizin – PN gibt einen Überblick über die wichtigsten Anbieter. PN Marktübersicht_11	Karin und Michael Letter geben Praxen zahlreiche Tipps an die Hand, wie diese sich positiv von Mitbewerbern abheben können. PN Praxismanagement_14

Mehr als 140 begeisterte Teilnehmer beim Fortbildungshighlight in Unna Implantologietage waren voller Erfolg

Bereits zum fünften Mal fanden die von Dr. Klaus Schumacher, Leiter der DGZI-Studiengruppe Westfalen, und Dr. Christof Becker organisierten Unnaer Implantologietage statt.

Die Unnaer Implantologietage haben sich mit ihrem Konzept der Verbindung

für ist das durch die beiden Organisatoren Dr. Klaus Schumacher und Dr. Chris-

sorbierbarer Membranen (Dr. Anton Friedmann/Berlin) über die 3-D-Rekonstruktion von vertikalen Knochendefiziten mit mandibulären Knochenimplantaten (Prof. Dr. Fouad Khoury/Olsberg/Münster), Endodontie versus Implantologie (Prof. Dr. Michael Hülsmann/Göttingen), Balloon-Lift-Control (BLC)-System – dem neuen, minimalinvasiven Verfahren zur Elevation der Sinusboden-Schleimhaut (Prof. Dr. Klaus-Ulrich Benner/München), ästhetische und funktionelle Rehabilitation auf enossalen Implantaten bei reduzierter Knochenqualität (Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau/Jena).



V.l.n.r.: Dr. Friedmann/Charité Berlin (Vertreter des erkrankten Prof. Kleber), Prof. Haßfeld/Dortmund, Prof. Khoury/Olsberg, Prof. Schultze-Mosgau/Jena, Prof. Reich/Bonn, Prof. Wember-Matthes/Nümbrecht, Prof. Götz/Bonn, Dr. Becker/Unna, Dr. Schumacher/Unna.

von Wissenschaft und Praxis zu einem festen Bestandteil in der implantologischen Fortbildungslandschaft in Nordrhein-Westfalen entwickelt. Auch nimmt die Zahl derer zu, die lange Anreisen in Kauf nehmen, um in Unna dabei zu sein. Alleiniger Grund da-

tof Becker (beide Unna) zusammengestellte Programm der Extraklasse. Zu den Referenten zählten fast ausnahmslos Universitätsprofessoren. Das vielschichtige Programm reichte von Fragen der gesteuerten Knochenregeneration unter Anwendung re-

her in die zahnärztliche Verantwortung rücken. Auch wird der Zahnarzt künftig zunehmend mit älteren, multimorbiden Menschen konfrontiert und muss ein fundiertes Wissen über allgemeinmedizinische Erkrankungen und Diagnosen, aber auch deren Therapien besitzen. Anders ausgedrückt, der Zahnarzt der Zukunft wird als „Arzt für den Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich“ gefordert sein. Die interdisziplinäre Kooperation von Ärzten und Zahnärzten und anderen Gesundheitsberufen wird deutlich zunehmen. Unschwer ist zu erkennen, dass Oralprophylaxe weit mehr beinhaltet als die Karies-, Gingivitis- und Parodontalprophylaxe. Wie kann das zahnärztliche Team diesen anspruchsvollen neuen Anforderungen gerecht werden?

PN Service_22

Entwicklungen in Zahnmedizin machen neuen Präventionsansatz notwendig Prophylaxe: Erfolg nur mit Konzept

Die Erweiterung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde um allgemeingesundheitliche Bereiche erfordert eine individuelle, altersgerechte risikoadaptierte und lebensbegleitende Oralprophylaxe. Dr. Herbert Michel aus Würzburg über das neue Erfolgskonzept.

Perspektiven in der Prävention

Über die Karies- und Parodontalerkrankungen hinaus wird sich das Spektrum der

Mundschleimhauterkrankungen, tumorösen Veränderungen und von Begleit-, Leit- oder Frühsymptomen, die auf eine Allgemeinerkrankung hinweisen, sowie

her in die zahnärztliche Verantwortung rücken. Auch wird der Zahnarzt künftig zunehmend mit älteren, multimorbiden Menschen konfrontiert und muss ein fundiertes Wissen über allgemeinmedizinische Erkrankungen und Diagnosen, aber auch deren Therapien besitzen. Anders ausgedrückt, der Zahnarzt der Zukunft wird als „Arzt für den Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich“ gefordert sein. Die interdisziplinäre Kooperation von Ärzten und Zahnärzten und anderen Gesundheitsberufen wird deutlich zunehmen. Unschwer ist zu erkennen, dass Oralprophylaxe weit mehr beinhaltet als die Karies-, Gingivitis- und Parodontalprophylaxe. Wie kann das zahnärztliche Team diesen anspruchsvollen neuen Anforderungen gerecht werden?

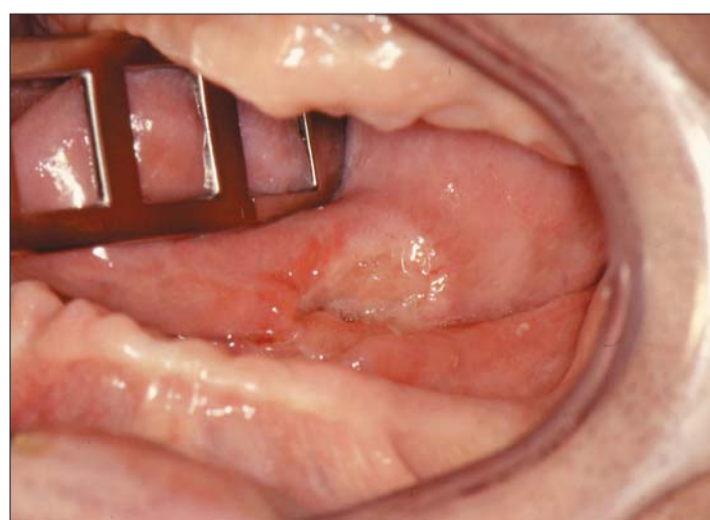


Abb. 1: Mundkarzinom.

zahnmedizinischen Prävention deutlich erweitern. Die Vermeidung und Früherkennung von Zahnfehlstellungen und Bissanomalien,

die Aufklärung zu Nikotin- und Alkoholkonsum und zum Komplex der ernährungsbedingten Erkrankungen, werden stärker als bis-

PN Wissenschaft & Praxis_7

Wenn die Implantatpflege in den Mittelpunkt der Prophylaxe rückt Prävention von Periimplantitis

Dr. Dr. Dr. Christian Foitzik beschreibt im Folgenden die Prophylaxe von periimplantären marginalen Knochenverlust – der häufigsten Ursache von Implantatverlust.

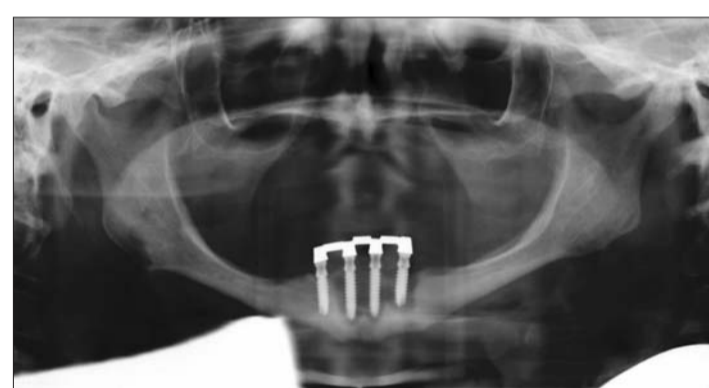


Abb. 1: Orthopantomogramm.

Die enossale Implantologie Mund- und Kieferheilkunde als Teilgebiet der Zahn-, hat in den letzten 25 Jahren

das Therapiespektrum der zahnärztlichen Prothetik entscheidend erweitert und dadurch deutlich an Bedeutung gewonnen. Dazu beigetragen hat sicherlich der Wunsch der Patienten nach feststehendem Zahnersatz und die Verfügbarkeit wissenschaftlich fundierter Implantationsmethoden.¹ Implantate dienen als Pfeiler für Einzelkronen, Brücken und Prothesen.

PN Wissenschaft & Praxis_3

ANZEIGE

PIEZOSURGERY®

Eine neue Dimension in der Knochenchirurgie

Basisgerät jetzt bereits ab 3.948,- €*
plus individuelle Wunschausstattung

* zzgl. gesetzlicher MwSt.

Neu! Wählen Sie jetzt zu Ihrem Piezosurgery Basisgerät Ihre individuelle Wunschausstattung. Infobox: +49 221 49201529

- Senden Sie mir bitte die Liste der möglichen Wunschausstattung
- Senden Sie mir bitte weitere Informationen zur Original-Methode Piezosurgery
- Ich habe Interesse an einem Demotermine

Praxistempel

smile. we like it!

mectron Deutschland
Rocker & Narjes GmbH
Waltherstraße 80
51069 Köln
DEUTSCHLAND
tel +49 221 492015 0
fax +49 221 492015 29
info@rocker-narjes.com

PN NEWS

Implantologie für Einsteiger und versierte Anwender

Der 13. IEC Implantologie-Einsteiger-Congress und das 7. Expertensymposium „Innovationen Implantologie“/DGZI-Frühjahrstagung finden am 12./13. Mai 2006 als Parallelveranstaltungen in Bremen statt. Einsteiger erhalten das begehrte Handbuch 2006 „Implantologie“.

Die Implantologie hat sich heute mit einer Erfolgsquote von über 90 % als eine der

dürfnis des niedergelassenen Zahnarztes, der vor der Entscheidung steht, die Implan-

Marktübersichten, Produktinformationen und der Vorstellung der wichtigsten implantologischen Fachgesellschaften und Berufsverbände.

Versierten Anwendern bietet als Parallelveranstaltung das Expertensymposium „Innovationen Implantologie“/DGZI-Frühjahrstagung die entscheidende Informationsquelle für News und Trends rund um die Implantologie. Besonders spannend dürfte die in diesem Jahr praktizierte Fokussierung auf das Thema „Implantatprothetik vs. konventionelle Prothetik“ sein, liegen doch gerade in der Klärung dieser Frage wesentliche Entwicklungspotenziale für die Implantologie. Die Themenpalette der Vorträge von anerkannten Referenten aus Wissenschaft und Praxis

steht im Kontext des Schwerpunktthemas und erfasst aber in diesem Zusammenhang alle Aspekte der chirurgischen, parodontologischen und prothetischen Strategien im Interesse eines optimalen Ergebnisses für den Patienten. Zu den universitären Referenten gehören Prof. Dr. Heiner Weber/Tübingen, Prof. Dr. Michael Kleber/Berlin, Prof. Dr. Michael H. Walter/Dresden, Prof. Dr. Klaus Päßler/Pforzheim und Priv.-Doz. Dr. Andreas Vogel/Leipzig sowie Prof. Dr. Kurt Vinzenz/Wien. Ein separates Helferinnenprogramm rundet auch hier die Veranstaltung ab, sodass es in jedem Fall sinnvoll ist, diese Chance zu einer qualifizierten Team-Fortbildung zu nutzen. Kurzum ein Kongresswochen-

ende, das sowohl für Einsteiger und Überweiserzahnärzte als auch für langjährige Anwender interessant ist. Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen der KZBV vom 23.09.2005 einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des Beirates Fortbildung der BZÄK vom 14.09.2005 und der DGZMK vom 24.10.2005, gültig ab 01.01.2006. Bis zu 16 Fortbildungspunkte können vergeben werden. ☒

PN Info

Oemus Media AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
E-Mail: event@oemus-media.de
www.oemus.com

PN Kurznotiert

Zähneputzen ist wichtiger.

Dass die Ernährungsweise sowie die Zusammensetzung von Nahrung im Vergleich zur Mundhygiene nur eine untergeordnete Rolle spielen, belegen jüngst veröffentlichte Wissenschaftsbeiträge. So ist für die Gesundheit der Zähne und des Zahnhalteapparates vor allem das individuelle Verhalten von entscheidender Bedeutung. Demnach ist die Häufigkeit des Zähneputzens mit fluoridhaltiger Zahnpasta für die Verhinderung von Karies offenbar ein weitaus wichtigerer Faktor als die Ernährungsweise. Die verstärkte Verwendung von Fluorid zur Kariesvorbeugung und regelmäßige Mundhygiene haben dazu geführt, dass die Ernährungsweise nur noch ein kleines Risiko für Zahnkaries darstellt. (IME)



Learning by Doing: Auch beim diesjährigen Kongress stehen wieder zahlreiche Workshops auf dem Programm.

sichersten, aber auch komplexesten zahnärztlichen Therapien etabliert. Kein Zahnarzt wird künftig darauf verzichten können, die Implantologie in sein Praxisspektrum zu integrieren. Egal, wie dabei die Entscheidung ausfällt, ob eigene implantologische Tätigkeit oder die Zusammenarbeit mit einem Spezialisten, in jedem Fall geht es darum, sich zunächst einen fachlichen Überblick über das neue Therapiegebiet und die damit in Zusammenhang stehenden Produkte und Anbieter zu verschaffen. Maßstab für die Programmgestaltung des IEC Implantologie-Einsteiger-Congresses ist daher seit nunmehr 13 Jahren das Informationsbe-

logie in der eigenen Praxis umzusetzen. So bietet der IEC Implantologie-Einsteiger-Congress im Congress Centrum Bremen auch in diesem Jahr Zahnärzten, Zahntechnikern und Zahnarztshelferinnen als Team, aber auch berufsgruppenspezifisch die einzigartige Gelegenheit zur komplexen Information. Das wissenschaftliche Programm des Kongresses wird darüber hinaus von 52 Workshops der namhaften Anbieter von Implantatsystemen, Knochenersatzmaterialien und von implantologischem Equipment flankiert. Letztlich erhält jeder Teilnehmer das Handbuch 2006 „Implantologie“ – de facto den Kongress zum Mitnehmen, mit allen fachlichen Basics,

Tauziehen um Gesundheitsreform hat begonnen

Ziele stehen nach ersten Gesprächen fest / Umsetzung noch völlig offen / Gesetzesentwurf bis Sommer

(cp) – Bis zur Sommerpause will die große Koalition einen beschlussfähigen Entwurf zur Finanzreform der gesetzlichen Krankenversicherung vorlegen. Eile ist geboten, denn bereits Anfang nächsten Jahres werden den GKVn schätzungsweise sechs bis zehn Milliarden Euro fehlen, um die Beiträge stabil halten zu können. Doch trotz eines ständig größer werdenden Handlungsdrucks scheint die Einigung auf einen gemeinsamen Weg der Umsetzung noch in weiter Ferne. Zu unterschiedlich sind die Konzepte, die Union und SPD bei der be-



Während Kanzlerin Angela Merkel (CDU) sich eine einheitliche, einkommensunabhängige Gesundheitsprämie für gesetzlich Versicherte wünscht, setzt man bei der SPD auf eine Bürgerversicherung für alle (einschließlich Besserverdienende, Freiberufler und Beamte). (Foto: CDU)

vorstehenden Reform verfolgen. So sind mit dem sogenannten Gesundheits-Soli (Union), der Integration der

privaten Versicherer in den Finanzausgleich der GKVn (SPD) sowie einer zusätzlichen Mini-Pauschale (zwei Modelle) vor allem drei Ansätze im Gespräch, die eine Kompromissfindung auf Grund der hierbei recht unterschiedlichen Positionierungen äußerst schwierig gestalten. Während die Union nach wie vor den Faktor Arbeit entlasten und verhindern möchte, dass die Lohnnebenkosten steigen (lohnunabhängige Kopfpauschalen), macht sich die SPD für eine möglichst gerechte Verteilung der Beiträge zur Krankenversicherung stark. So setzt die CDU/CSU auf eine Zusatzabgabe auf das Bruttoein-

kommen, mit dem die bisher beitragsfreie Kindermitversicherung finanziert werden könne. Die SPD hingegen bevorzugt das Bürgerversicherungssystem. Ein Kompromiss zwischen beiden Vorschlägen wäre das von Ulla Schmidt (SPD) vorgeschlagene „Drei-Säulen-Modell“, wonach alle Versicherten zusätzlich zu einem einkommensbezogenen Beitrag eine Kopfpauschale an ihre Kasse zu zahlen hätten. Die Union wiederum findet diesen Ansatz zu kompliziert und erwägt stattdessen ein Einfrieren des Arbeitgeberbeitrags zur KV, während der lohnbezogene Arbeitnehmerbeitrag bleibt wie er ist, sowie die Einführung einer zusätzlichen kleinen Kopfpauschale. ☒

Expertise™ Talent Award 2006 ausgeschrieben

3M ESPE lädt zahnmedizinische Nachwuchswissenschaftler zum Referentenwettbewerb ein. Das forschungsorientierte Dentalunternehmen prämiiert den besten wissenschaftlichen Kurzvortrag mit einem Stipendium im Wert von über 10.000 US Dollar für einen Studienaufenthalt im Ausland.

Als einer der weltweit führenden Hersteller von Materialien und Geräten für die Zahnmedizin und Zahntechnik schreibt 3M ESPE nun bereits zum fünften Mal den Expertise Talent Award aus. Mit diesem internationalen Wettbewerb, der am 26. Oktober 2006 in Seefeld bei München stattfindet, richtet sich das Unternehmen an Nachwuchswissenschaftler, die in Forschung und Lehre erste Erfahrungen gesammelt haben, aber noch am Beginn einer wissenschaftlichen Karriere stehen. Gegenstand des Wettbewerbs ist ein selbst erstellter, praxisnaher, wissenschaftlicher Kurzvortrag in deutscher Sprache von ca. 15 Minuten Dauer über eigene Forschungsarbeiten oder klinische Erfahrung mit Produkten von 3M ESPE. Die Vortragstechnik wird ge-

mäß den Wünschen der Teilnehmer zur Verfügung gestellt. Eine Fachjury bewertet Präsentation und Inhalt des Beitrags sowie die Persönlichkeit des Vortragenden. Hauptgewinn ist ein Stipendium für einen dreimonatigen Forschungsaufenthalt, das mit mehr als 10.000 US Dollar dotiert ist.



Dr. Gerhard Kultermann, Leiter des Schulungszentrums der 3M ESPE AG in Seefeld.

„Mit dem deutschsprachigen Expertise Talent Award für die Zahnmedizin wollen wir einen besonderen Beitrag zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses leisten“, erklärt Dr. Gerhard Kultermann, Leiter des Schulungszentrums der 3M ESPE AG in Seefeld. „Wie unsere Erfahrung zeigt, nutzen junge Wissenschaftler diese Chan-

ce. Mit den bisherigen Wettbewerben ist es uns ausgezeichnet gelungen, allen Teilnehmern ein motivierendes Forum und interessante Kontakte für die persönliche wissenschaftliche Karriere zu bieten.“ ☒

PN INFO

PARODONTOLOGIE NACHRICHTEN

Interessenten werden gebeten, ihre Teilnehmermeldung mit Kurz-Vita, Abstract und benötigter Vortragstechnik bis spätestens 1. September 2006 einzureichen bei:

3M ESPE AG
zu Händen von Dr. Gerhard Kultermann
ESPE Platz
82229 Seefeld

Weitere Auskünfte sowie eine Möglichkeit zur Online-Anmeldung bietet das Unternehmen unter www.3mespe.com.

PN PARODONTOLOGIE Nachrichten

IMPRESSUM	Verlag	
	Verlagsanschrift:	Tel.: 03 41/4 84 74-0
	Oemus Media AG	Fax: 03 41/4 84 74-2 90
	Holbeinstraße 29	E-Mail: kontakt@oemus-media.de
	04229 Leipzig	
	Redaktionsleitung	
	Cornelia Pasold (cp), M.A.	Tel.: 03 41/4 84 74-1 22
		E-Mail: c.pasold@oemus-media.de
	Redaktion	
	Katja Henning (kh)	Tel.: 03 41/4 84 74-1 23
	E-Mail: k.henning@oemus-media.de	
Projektleitung		
Stefan Reichardt (verantwortlich)	Tel.: 03 41/4 84 74-2 22	
	E-Mail: reichardt@oemus-media.de	
Anzeigen		
Lysann Pohlann (Anzeigendisposition/-verwaltung)	Tel.: 03 41/4 84 74-2 08	
	Fax: 03 41/4 84 74-1 90	
	ISDN: 03 41/4 84 74-31/-1 40	
	(Mac: Leonardo)	
	03 41/4 84 74-1 92 (PC: Fritz! Card)	
	E-Mail: pohlann@oemus-media.de	
Herstellung		
Christine Noack	Tel.: 03 41/4 84 74-1 19	
	E-Mail: ch.noack@oemus-media.de	

Die „PN Parodontologie Nachrichten“ erscheint regelmäßig als Monatszeitung. Bezugspreis: Einzelheft 8,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Jahresabonnement im Inland 45,- € ab Verlag zzgl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten. Abo-Hotline: 03 41/4 84 74-0. Die Beiträge in der „Parodontologie Nachrichten“ sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit von Verbands-, Unternehmens-, Markt- und Produktinformationen kann keine Gewähr oder Haftung übernommen werden. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung (gleich welcher Art) sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen – für alle veröffentlichten Beiträge – vorbehalten. Bei allen redaktionellen Einsendungen wird das Einverständnis auf volle und auszugsweise Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern kein anders lautender Vermerk vorliegt. 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. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Bücher und Bildmaterial übernimmt die Redaktion keine Haftung. Es gelten die AGB und die Autorennichtlinien. Gerichtsstand ist Leipzig.

PN WISSENSCHAFT & PRAXIS

Prävention von ...

Fortsetzung von Seite 1

Sie ermöglichen es, auch dann einen festsitzenden Zahnersatz einzugliedern, wenn wegen eines reduzierten Zahnbestandes eine herausnehmbare Prothese indiziert wäre. Zudem besteht die Möglichkeit, mithilfe von Implantaten einen besseren Halt von Totalprothesen im zahnlosen Kiefer zu erreichen. Eine sehr gute Implantatpflege sowie regelmäßige Nachuntersuchungen sind dabei unerlässlich, um eine langfristige Therapiesicherheit zu gewährleisten. Die Periimplantitis stellt die häufigste Ursache eines Implantationsmisserfolges dar.

Periimplantitis-Ätiologie

Die Periimplantitis ist durch das Vorhandensein eines Knochenverlustes mit einer bestimmten Flora (so genannte

der Verlauf einer periimplantären Erkrankung derjenigen einer Erwachsenenparodontitis. Klinisch auffällige Implantate zeigen mittelhohe Keimwerte für *Actinobacillus actinomyces-temcomitans*, *Bakteroides intermedius* und *Bakteroides gingivalis*. Auch die Werte für *Prevotella intermedia*, *Fusobakterien* und *Spirochäten* sind im Vergleich zu gesunden Implantaten erhöht.^{9,10} Die Anatomie der periimplantären Gewebe ähnelt stark dem Parodontalgewebe.^{11,12} Daher ist es nicht verwunderlich, dass die bakteriell bedingte Periimplantitis ein ähnliches Keimspektrum wie die marginale Parodontitis zeigt.^{13,14,15,16} Diese Hypothese wird durch vergleichende tierexperimentelle Studien mit gingivalem Gewebe und Plaqueakkumulation an eingesetzten Implantaten sowie natürlichen Zähnen unterstützt.^{17,18,19}

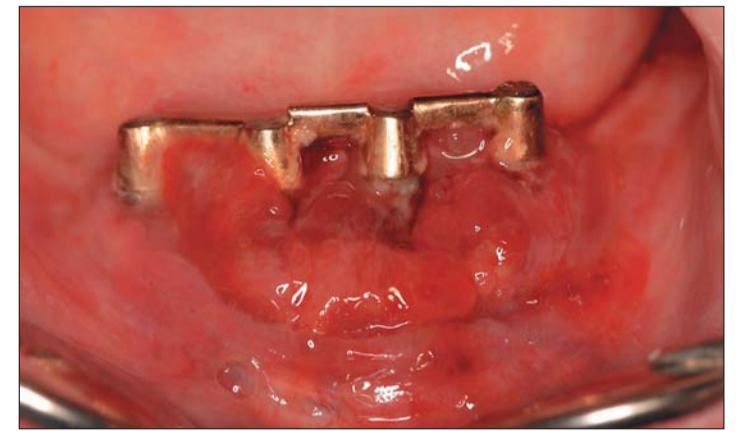
Kennzeichen der Periimplantitis ist das Auftreten in der prothetischen Belastungsphase. Unabhängig vom Implantatsystem (ein- oder zweizeitig) bildet sich um das Implantat eine charakteristische Weichteilmanschette aus, die dem natürlichen Zahn sehr ähnlich ist. Diese besteht aus einem oralen Epithel, das in ein Saumepithel übergeht. Durch eine Bindegewebszone wird es vom darunterliegenden Knochen getrennt. Hinsichtlich der Zusammensetzung des Bindegewebes gibt es Unterschiede zwischen Zahn und Implantat.

Im zahnumgebenden Bindegewebe strahlen kollagene Faserbündel in das azelluläre Zement ein, bei Implantaten ist dies nicht möglich, dort verlaufen die Faserbündel lediglich parallel zur Implantatoberfläche. Weiterhin existieren auch Unterschiede hinsichtlich der Zusammensetzung des Bindegewebes; das Bindegewebe der periimplantären Mukosa enthält deutlich mehr Kollagen und weniger Fibroblasten. Es entspricht in seiner Struktur einem Narbengewebe, das eine geringere Versorgung mit Blutgefäßen aufweist, als das den Zahn umgebende Gewebe. Dies führt lokal zu einer verminderten Immunabwehr mit einer erhöhten Anfälligkeit für periimplantäre Infektionen.

Daher spielt die Implantatpflege und die Nachsorge, der Recall, die entscheidende Rolle zur Verhinderung einer Periimplantitis.



Abb. 2: TPS-Schrauben nach 18 Jahren Tragezeit im akuten Zustand (li.) und nach Reinigung (re.).



Prävention der Periimplantitis

Die beste Form der Prävention einer Periimplantitis beginnt vor der eigentlichen Implantationsinsertion. Hier

sind besonders die Patientenauswahl und deren effektive Vorbehandlung zu erwähnen. Es sollten nur solche Patienten für eine Therapie mit Implantaten in Betracht kommen, die sowohl geistig und

körperlich in der Lage als auch motiviert sind, eine adäquate Mundhygiene zu betreiben. Dies sollte im Vorfeld einer geplanten Therapie überprüft werden. Notwendige Vorbehandlungen sind

durchzuführen. Auch die Möglichkeit der Übertragung von parodontalpathogenen Keimen aus Parodontaltaschen sowie der Mundschleimhaut

Fortsetzung auf Seite 4



Abb. 3: TPS-Schrauben nach Explantation.

parodontopathogene Keime) definiert.² Diese periimplantäre Osteolyse kann dann Ursache des sekundären Implantatverlustes sein.^{3,4} Für die Entstehung des periimplantären marginalen Knochenverlustes werden hauptsächlich zwei ursächliche Faktoren diskutiert: die bakterielle Infektion durch Akkumulation der subgingivalen Plaque und die biomechanische Überbelastung.⁵ Die meisten Autoren gehen davon aus, dass periimplantäre Erkrankungen – vergleichbar mit Parodontopathien – plaqueinduziert sind.^{6,7,8} Hierfür sprechen folgende Beobachtungen: – periimplantäre Erkrankungen klingen nach effektiver Plaquekontrolle und guter Mundhygiene, Zähne vergleichbar, wieder ab.

Die von Implantatoberflächen entnommene bakterielle Plaque weist hinsichtlich ihrer Zusammensetzung bei gesunden und bei erkrankten Implantaten eine große Ähnlichkeit zu Zähnen auf. Mikrobiologisch ähnelt

PN Anmerkung der Redaktion

Die Literaturliste zum Artikel „Prävention von Periimplantitis“ ist auf Anfrage unter folgender Adresse erhältlich:

Redaktion PN Parodontologie Nachrichten
Oemus Media AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: c.pasold@oemus-media.de

ANZEIGE

Die sanfte Lokalanästhesie ohne Spritze.

Ein gutes Gefühl – nichts zu fühlen.



- Injektionsfrei
- Wirkungseintritt innerhalb von 30 Sekunden
- Wirkungsdauer ca. 20 Minuten
- Flexible Dosierbarkeit – zur Behandlung einzelner Parodontaltaschen, Quadranten oder Kiefer



oraqix®
PARODONTAL-GEL Lidocain
Prilocain

In klinischen Studien gaben 70% der teilnehmenden Patienten Oraqix den Vorzug gegenüber einem vergleichbaren Lokalanästhetikum zur Injektion.

WELTNEUHEIT - jetzt bestellen unter Tel. 01805 - 672 742

DENTSPLY DeTrey GmbH | De-Trey-Str. 1 | 78467 Konstanz | FAX 01805 - 672 743 | www.dentsply.de

Oraqix Parodontal-Gel, Zusammensetzung: Ein Gramm enthält 25 mg Lidocain und 25 mg Prilocain. Sonstige Bestandteile: Poloxamer 188, gereinigt, Poloxamer 407, gereinigt, Verdünnte Salzsäure zur pH-Einstellung, Gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Oraqix ist bei Erwachsenen zur lokalen Anästhesie in Parodontaltaschen bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen wie Sondieren, Zahnsteinentfernung und/oder Wurzelglättung angezeigt. Gegenanzeigen: Oraqix ist bei Patienten mit Überempfindlichkeit gegenüber Lidocain, Prilocain, anderen Lokalanästhetika vom Amid-Typ oder einem der sonstigen Bestandteile kontraindiziert, ebenso bei Patienten mit kongenitaler oder idiopathischer Methämoglobinämie oder rezidivierender Porphyrie. Warnhinweise: Oraqix darf nicht injiziert werden. Nebenwirkungen: Es konnten keine Nebenwirkungen spezifisch auf Oraqix zurückgeführt werden. Die in allen klinischen Studien am häufigsten aufgetretenen unerwünschten Ereignisse bestanden in lokalen Reaktionen in der Mundhöhle. Häufigkeit und Art der Begleitscheinungen waren bei Oraqix bzw. Placebo vergleichbar. Methämoglobinämie: Prilocain kann erhöhte Methämoglobin-Spiegel induzieren, die zu einer Zyanose führen können. Im Rahmen der klinischen Studien mit Oraqix wurde nicht über Methämoglobinämie berichtet. In seltenen Fällen wurden Lokalanästhetika mit allergischen Reaktionen (in den schwersten Fällen mit einem anaphylaktischen Schock) in Verbindung gebracht. Während der klinischen Studien mit Oraqix wurde nicht über allergische Reaktionen berichtet. Art und Inhalt des Behältnisses: Glaspatrone mit 1,7 g Gel. Pharmazeutischer Unternehmer: DENTSPLY DeTrey GmbH, 78467 Konstanz, Deutschland. Stand der Information: Dezember 2004. Apothekenpflichtig.

For better dentistry

DENTSPLY



Abb. 4: Desolade periimplantäre Verhältnisse an den beiden Implantaten im rechten Unterkiefer.



Abb. 5: Implantatfrakturen und fortgeschrittene Periimplantitis bei einem Patienten, der rund zehn Jahre keinen Zahnarzt aufsuchte.

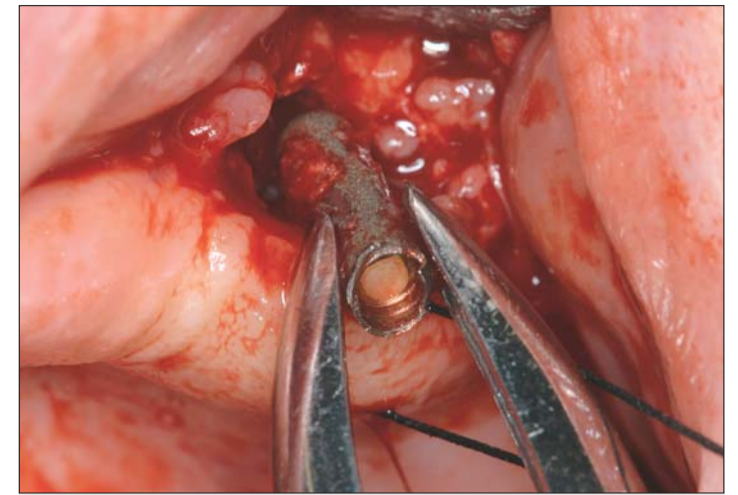


Abb. 6: Implantatentfernung durch Osteotomie bei dem Patienten aus Abb. 5.

Fortsetzung von Seite 3

auf den periimplantären Sulkus wurde bereits erwähnt. Aus diesem Grund ist eine parodontale Untersuchung und, wenn notwendig, Therapie des Restzahnbestandes vor einer Implantationsinsertion angebracht und durchzuführen, um die Keimbelastung zu reduzieren. Nach erfolgter Implantation ist bei der prothetischen Versorgung selbstverständlich auf eine hygienefähige Gestaltung der Suprastruktur zu achten.

Hierbei ist oftmals eine Gratwanderung zwischen dem Patientenwunsch nach Ästhetik einerseits und den zwingenden prothetischen Konstruktionsregeln andererseits notwendig. Im Zweifel sind bei großen Implantatversorgungen herausnehmbare Konstruktionen (wie Konusprothesen oder Stegprothesen) gegenüber einer ausgeprägten Verblockung mit starker Einengung der Approximalräume (zum Beispiel mit rosafarbenen Materialien) auf Grund der besseren Hygienefähigkeit zu bevorzugen.

Mit Eingliederung der prothetischen Versorgung sind die durchgeführten Behandlungsmaßnahmen nicht beendet. Die Patienten treten ab diesem Zeitpunkt in eine neue Betreuungsphase ein. Sie müssen in die Reinigung des festsitzenden oder herausnehmbaren Zahnersatzes eingewiesen werden. Eine Kontrolle der Mundhygiene ist nach einigen Wochen notwendig. Anschließend sollten die Patienten in ein regelmäßiges Betreuungskonzept, ähnlich der Erhaltungstherapie (Recall) bei einer Parodontitis marginalis, aufgenommen werden. Es ist bekannt, dass eine kontinuierliche Kontrolle nach einer behandelten Parodontitis marginalis den weiteren Verlauf positiv beeinflusst. Da der bakterielle Biofilm auf die periimplantären Gewebe einen ähnlich schädlichen Einfluss wie auf das Parodont ausüben kann, ist eine gleichartige Betreuung in der Erhaltungstherapie anzustreben. Folgende Maßnahmen sollten

regelmäßig durchgeführt werden:
 – zahnärztliche Untersuchung,
 – Mundhygiene-Unterweisung und Remotivation,
 – sofern notwendig: professionelle Zahnreinigung,
 – Kontrolle der Suprakonstruktion (Okklusion, Verbindungselemente),
 – Röntgenkontrolle (zu Beginn jährlich, später längere Intervalle möglich),
 – optimale Mundhygienemaßnahmen.

Gerade für die Implantate werden spezielle Reinigungsinstrumente empfohlen. Dazu gehören: Die Interdentalbürste und Zahnseide. Es gibt unterschiedliche Bürstenaufsätze für verschiedene Platzverhältnisse. Auch bei der Zahnseide unterscheidet man glatte, gewachste oder spezielle teils aufgesplisste Reinigungsseiden (z. B. Superfloss). Die Implantate sollten grundsätzlich nach jedem Essen gereinigt werden. Eine wirksame Mundhygiene beinhaltet die Reinigung mit der Zahnbürste, Zahnseide und speziellen Interdentalbürsten. Das genaue Reinigungskonzept sollte mit der/dem behandelnden Zahnärztin/Zahnarzt besprochen und fixiert werden.

Knochenverlust mit einer intraalveolären Komponente. Als Hilfsmittel zur Regeneration finden Eigenknochen, Knochenersatzmaterialien und/oder Membranen Verwendung. Ist dagegen keine vollständige Regeneration möglich, sollte man eine resektive Therapie erwägen.

Zusammenfassung

Die konsequente Erhaltungstherapie mittels konsequenter Mundhygiene sowie einem gezielten Recall führen dazu, dass pathologische Veränderungen in einem Frühstadium erkannt werden. Oftmals sind dadurch nur minimalinvasive Interventionen notwendig. Dies sichert den langfristigen Therapieerfolg und vermeidet Folgeschäden. Des Weiteren werden so erneute aufwändige Behandlungsmaßnahmen vermieden. □

ANZEIGE

Varios 750

MULTIFUNKTIONSSULTRASCHALLGERÄT

Ein Handstück für alle Anwendungsbereiche

Der Varios 750 wurde als Einheitskonzept mit integriertem Flüssigkeitsbehälter entwickelt. Das Design ist anwenderfreundlich, einfach in der Bedienung und ist variabel einsetzbar für diverse Anwendungsgebiete wie Scaling, Kronen entfernen, Wurzelglättung, Endodontie und Exkavation.



ohne Licht Handstück VA-HP ohne Licht

mit Licht Handstück VA-LUX-HP mit Licht

- Angenehmes, leichtes Hochleistungshandstück
- NSK bietet eine große Vielfalt von Varios Ultrasonic-Scaler-Aufsätzen für viele diverse Anwendungsbereiche.

- Scalen
- Verschließen von Kavitäten
- Entfernen von Kronen- und Wurzelstiften
- Wurzelglättung
- Parodontologiebehandlung
- Kondensieren
- Endodontie
- Exkavieren



mit Licht Varios 750 LUX Komplettsset

ohne Licht Varios 750 Komplettsset

MODELL	BESTELLCODE	PREIS IN €
VA750 LUX (230 V)	Y141-059	1.790,-*

MODELL	BESTELLCODE	PREIS IN €
VA750 (230 V)	Y141-052	1.475,-*

- bestehend aus
- Steuergerät
 - Handstück
 - Handstückkabel
 - Wasserzuleitung mit Wasserfilter
 - Wasseranschluss
 - Fußschalter FC-15
 - 3 Scaler-Aufsätze G1, G4, G6
 - 2 Kühlmittelbehälter
 - Schlüssel für Aufsatzwechsel mit Drehmomentbegrenzer
 - Aufsatzhalter

*Preise verstehen sich zzgl. MwSt.



NSK EUROPE GmbH
 Westerbachstraße 58 D-60489 Frankfurt, Germany
 TEL: +49 (0)69 74 22 99 0 FAX: +49 (0)69 74 22 99 29
 Email: info@nsk-europe.de www.nsk-europe.de

Bitte fragen Sie Ihren NSK-Fachhändler! Er berät Sie gern.

Therapie der Periimplantitis

Bei kritischer Würdigung der in der Literatur angegebenen Therapieempfehlungen ist festzustellen, dass die Methode der Wahl für eine mit an Sicherheit grenzenden Erfolg in der Behandlung der Periimplantitis noch nicht gefunden ist. Bei der Therapie der Periimplantitis stehen Plaquekontrolle und Tascheneliminierung zur Stabilisierung des progressiven Knochenabbaus im Vordergrund. Die Behandlung wird, wie bei systematischen Parodontalbehandlungen üblich, in zwei Phasen eingeteilt. Die erste Phase besteht in der Kontrolle der Entzündung durch Entfernung der Plaque. Ferner sollten biomechanische Fehlbelastungen durch Korrektur der Suprakonstruktion beseitigt werden.

Nach erfolgreich durchgeführter Initialbehandlung wird die zweite (chirurgische) Phase der Therapie durchgeführt. Zur Verhinderung eines weiteren Knochenabbaus wird die kontaminierte Implantatoberfläche während des chirurgischen Eingriffs gereinigt. Das Ziel der Periimplantistherapie sollte die vollständige Regeneration der verloren gegangenen Knochenstruktur sein. Die Indikationen für die Anwendung regenerativer Maßnahmen ist der moderate Knochenabbau, zwei- bis dreiwandige Knochenaschen sowie zirkulärer

PN Kurzvita



Dr. Dr. Christian Foitzik

- geboren am 31. Januar 1949
- Juni 1969 Abitur
- Studium der Medizin, Zahnmedizin und Biologie an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz und später an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt/Main
- seit Mai 1980 in eigener Praxis als Arzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie niedergelassen
- zahlreiche Publikationen und Vorträge im In- und Ausland
- mehrere wissenschaftliche Auszeichnungen bzw. Preise, darunter im Mai 1987 den Jahrespreis von der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie, im Oktober 1988 den Jahresbestpreis der DGZMK für eine wissenschaftliche Arbeit und im Mai 1996 den Videopreis der Deutschen Röntgengesellschaft

PN Adresse

Dr. Dr. Christian Foitzik
 OPI – Operations- und Implantatzentrum
 Nieder-Ramstädter-Str. 18
 64283 Darmstadt
 Tel.: 0 61 51/2 66 44
 Fax: 0 61 51/29 46 28
 E-Mail: Foitzik@t-online.de

Xerostomie, die Ursachen und verschiedene Therapiemöglichkeiten

Unter dem Begriff der Xerostomie versteht man die subjektiv empfundene Trockenheit der Mundhöhle. Dieses Symptom tritt beispielsweise bei Erkrankungen mit Störung des Wasserhaushaltes (Diabetes mellitus/insipidus etc.) auf und kann durch die Einnahme einer Vielzahl von Medikamenten verursacht werden. Am häufigsten ist eine Xerostomie jedoch bei Patienten nach tumortherapeutischer Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich zu beobachten. Diese Therapie kann zu einer irreversiblen Mundtrockenheit durch die Zerstörung von nicht regenerationsfähigem Drüsenparenchym führen. Die Einnahme von Speichersatzmitteln stellt bislang die wirksamste Methode zur Behandlung der Xerostomie dar. Allerdings unterscheiden sich diese in ihrer Zusammensetzung und Wirkung voneinander.

Von Dr. Peter Tschoppe, Dr. Hendrik Meyer-Lückel und Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa – Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Charité Berlin.

Fortsetzung des Artikels aus Ausgabe 1/2006 der PN Parodontologie Nachrichten.

In einigen wenigen Studien wurde die Wirkung von in

Demnach müsste Sorbitol zur Süßung in CMC- und muzinbasierenden Speichersatzmitteln überdacht werden. Ein anderer Zuckeraustauschstoff, das Xylitol,

CMC/Xylitol [17]. Im Widerspruch zu den erwähnten Studien vermochte jedoch das vergleichsweise hochviskose, auf Sorbitol basierende Produkt Oralube® die Zahnhart-

Zahnhartsubstanzen wiederum ausgeglichen werden. Ein Präparat auf Leinsamenbasis (Salinum®) zeigte in einer kontrollierten klinischen Studie, sowohl bei einer grö-

Beschwerden vor allem fluoridhaltige Lösungen, die vorzugsweise auf Muzinbasis aufgebaut sind und darüber hinaus Kalzium und Phosphat enthalten, am besten geeignet sind [12, 15, 18, 19]. Hierbei sind jedoch der Einfluss der verschiedenen Inhaltsstoffe und deren Interaktionen, wie der infrage kommenden Basisstoffe Muzin, CMC bzw. Leinsamenöl mit den kariostatisch relevanten Ionen (Kalzium, Phosphat, Fluorid) auf die Integrität der Zahnhartsubstanzen noch nicht näher bekannt.

Ein ideales Speichersatzmittel sollte eine lang anhaltende Benetzung der Zahnhartgewebe und Schleimhäute ermöglichen, wobei die Inhaltsstoffe eine remineralisierende Wirkung auf die Zahnhartsubstanzen haben sollten. Darüber hinaus sollten sie eine antimikrobielle Wirksamkeit gegen karies- und parodontopathogene Keime besitzen. Um jedoch den Patienten auch ein subjektiv gutes Speichersatzmittel zu bieten, sollten der Geschmack und die Fähigkeit, die Symptome der Mundtrockenheit lang andauernd zu lindern, bei der Auswahl von Speichersatzmitteln beachtet werden. □

PN Zusammensetzung von einigen in Deutschland erhältlichen Speichersatzmitteln

Speichersatzmittel	CaCl ₂ (mg/l)	K ₂ HPO ₄ (mg/l)	KH ₂ PO ₄ (mg/l)	Fluorid (mg/l)	Basis	pH
Glandosane®	148	348	–	–	Na-CMC	5,1
Saliva medac®	–	–	–	–	Muzin	5,4
Salinum®	419	1375	–	3,23	Leinsamenöl	6,3

künstlichen Speicheln enthaltenen Basisstoffen, wie Carboxymethylcellulose (CMC), Muzin, Hydroxymethylcellulose, Xanthan gum und Carboxypol 934P®, auf den Zahnschmelz untersucht. Präparate auf CMC-Basis zeigten in einer Studie von Gelhard et al. ein besseres Remineralisationsvermögen als solche auf Muzinbasis [6], wohingegen Meyer-Lückel et al. keine Unterschiede zwischen Muzin und CMC auf Zahnschmelz feststellen konnten. Hinsichtlich des Mineralverlustes von Dentinproben zeigten sich in vitro aber signifikant geringere Werte nach Lagerung in muzinhaltigen Lösungen im Vergleich zu CMC [17].

Die Zugabe von Sorbitol zu Lösungen aus Muzin oder CMC hatte einen negativen Effekt auf die Steigerung der Mikrohäufigkeit [27].

könnte hierbei eine Alternative darstellen. In einer In-vitro-Studie zeigte die Kombination von Muzin mit

substanzen zur remineralisieren [13, 15, 18]. Dieses ist vermutlich auf die in diesem Produkt enthaltenen Elektrolyte

berer Anzahl von Patienten als auch über eine längere Dauer, eine subjektiv bessere Wirkung auf die Symptome der Xerostomie als ein Vergleichspräparat auf CMC-Basis. Die für den Untersucher blind durchgeführte Studie konnte einen positiven Effekt auf die Plaque- und Blutungsindizes aufzeigen. Dieses Präparat, das Kalzium, Phosphat und Fluorid enthält, könnte auf Grund seiner guten klinischen Akzeptanz eine Alternative zu den bisher verwendeten Speichersatzmitteln darstellen. Die Auswirkungen dieses Produktes auf die Zahnhartsubstanzen, insbesondere in Kombination mit den bekannten kariesprotektiven Elektrolyten wurden jedoch bisher nicht gezeigt [1, 10]. In unserer Arbeitsgruppe durchgeführte In-vitro-Versuche, noch nicht veröffentlicht, zeigten jedoch nicht die erwarteten remineralisierenden Eigenschaften auf Schmelz und Dentin. Auf Grund dieser In-vitro-Studien wird vermutet, dass zur Linderung der bei ausgeprägter Xerostomie auftretenden



Abb. 3: Handelsübliche Speichersatzmittel zur symptomatischen Therapie der Xerostomie.

Xylitol geringere demineralisierende Eigenschaften auf humanes Dentin als

zurückzuführen, wodurch die potenziell negativen Einflüsse des Sorbitols auf die

„Leinsamenextrakt hat keinerlei protektiven Effekt auf Zahnschmelz“

Speichersatzstoffe zur Linderung der Xerostomie sollten neben einer lang anhaltenden Befeuchtung der Mundhöhle auch eine Remineralisation des Zahnschmelzes ermöglichen. In diesem Zusammenhang hat die Arbeitsgruppe um Dr. Peter Tschoppe, Dr. Hendrik Meyer-Lückel und Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa (Charité Berlin, Campus Benjamin Franklin) eine In-vitro-Studie zum Einfluss von Leinsamenextrakt und Kalziumphosphat-Zugabe auf demineralisierten Schmelz durchgeführt. Zu den Ergebnissen dieser Studie befragten wir Dr. Peter Tschoppe während der ZMK-Tagung 2005 in Berlin.

PN Welchen prinzipiellen Einfluss hat Leinsamenextrakt auf den demineralisierten Schmelz?

Leinsamenextrakt wurde als Basisstoff verwendet und hat eine demineralisierende Wirkung, da die verwendete Lösung einen sauren pH-Wert hat und somit einer weiteren Demineralisation Vorschub leistet. Das heißt, es ist ein Basisstoff wie etwa Carboxymethylcellulose (CMC) und hat keinerlei protektiven Effekt auf Zahnschmelz.

PN Wodurch lassen sich Remineralisationsprozesse in der Kombination von Kalzium und Phosphat mit Leinsamenextrakt erklären?

Durch die Zugabe von Kalzium- und Phosphationen kommt es zur Ausbildung von Apatitkristallen. Diese führen schließlich zu einer Remineralisation.

Der Leinsamenextrakt hat hier nur die Funktion der Viskositätssteigerung, um die subjektiven Symptome der Xerostomiepatienten zu lindern. Man könnte prinzipiell anstatt des Leinsamenextrakts auch Muzin oder CMC als Basisstoff verwenden.

PN Ist der Remineralisationseffekt der Kalziumphosphat-Leinsamenextrakt-Kombination den Kalzium-Kasein-Verbindungen in Mousses überlegen bzw. wie sind beide Verfahren in ihren Wirkungen einzuschätzen?

Dies kann nicht schlüssig beantwortet werden, da es keine vergleichende Untersuchung gibt. Allerdings könnten die Kalziumphosphat-Verbindungen zu einer verstärkten Remineralisation der Zahnhartsubstanzen führen, da bei Kalzium-Kasein-Verbin-

dungen das Kalzium an das Kasein gebunden ist. Deshalb muss es erst zu einer Abspaltung des Kaseins kommen, erst dann kann das Kalzium zusammen mit Phosphat remineralisieren. Hierbei ist jedoch die Konzentration des Kalziums wesentlich geringer als bei der alleinigen Anwendung von Kalzium- und Phosphationen.

PN Welche Wirkungen kommen organischen Trägern im Remineralisationsprozess zu?

Organische Träger wie Leinsamenpolymere, Muzinpolymere und CMC-Polymere führen zu einer Interaktion mit Kalzium und Phosphat und reduzieren dadurch die verfügbare Menge an Kalzium und Phosphat. Dadurch kommt es zu einer geringeren Remineralisation als bei einer wässrigen Lö-

sung. Diese Polymere hemmen die Remineralisation und deshalb sollte in Lösungen mit organischen Trägern die Menge an Kalzium und Phosphat erhöht werden, um eine genügend große Menge dieser Ionen zur Remineralisation zur Verfügung zu stellen.

PN Ist die von Ihnen vorgestellte Kombination als Handelsprodukt vorstellbar oder wird es manuelle Einzelanwendung bleiben?

Die Kombination aus Leinsamenextrakt und Kalziumphosphat gibt es in Deutschland bereits seit Juni 2005 unter dem Handelsnamen Salinum®. In einer von unserer Arbeitsgruppe durchgeführten In-vitro-Studie zeigte sich, dass dieses Produkt eine demineralisierende Wirkung auf bovine Zahnhartsubstanzen hat.

Zusammenfassung

Die Nebenwirkungen einer Radiatio, von spezifischen Erkrankungen der Speicheldrüsen als auch einer Vielzahl von Medikamenten, sind fast immer mit einer Xerostomie verbunden. Bei ausgeprägter Xerostomie stehen diverse Speichersatzmittel zur Verfügung, allerdings gibt es nur wenige kontrollierte und randomisierte Studien bezüglich der Verbesserung der Mundtrockenheit durch diese Präparate sowie über das Remineralisationspotenzial und die antikariogene Wirkung.

PN Adresse

Dr. Peter Tschoppe
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Aßmannshäuser Str. 4–6
14197 Berlin
Tel.: 0 30/84 45-62 07
Fax: 0 30/84 45-62 04
E-Mail: peter.tschoppe@charite.de

PN Anmerkung der Redaktion

Die in Klammern gesetzten Zahlen beziehen sich auf die Literaturangaben. Die entsprechende Literaturliste zum Artikel „Xerostomie, die Ursachen und verschiedene Therapiemöglichkeiten“ ist auf Anfrage unter folgender Adresse erhältlich:

Redaktion PN Parodontologie Nachrichten
Oemus Media AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Fax: 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: c.pasold@oemus-media.de

PN Kurzvita



Dr. Peter Tschoppe

- geboren am 22. November 1978
- 1998 Abitur am Bundesrealgymnasium Adolph-Pichler-Platz (in Innsbruck)

- 1999–2004 Studium der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Berlin (Charité – Universitätsmedizin Berlin)
- 2004 Zahnmedizinisches Staatsexamen in Berlin
- 2004 Approbation
- seit 9/2004 Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin
- 2005 Promotion („Mikroradiographische Untersuchung zum Einfluss verschiedener Speichersatzmittel enthaltener Basisstoffe auf demineralisierten Schmelz und Dentin in vitro“)

Prophylaxe: Erfolg nur ...

Fortsetzung von Seite 1

Allen ist klar, dass Prävention und Gesundheitsförderung in erster Linie die Gesundheits-

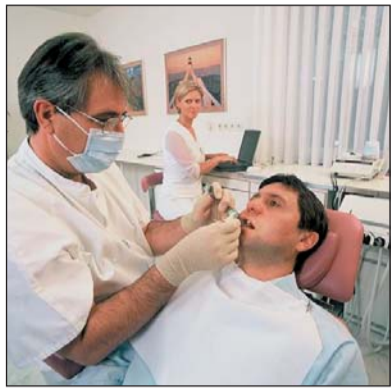


Abb. 2: Befundaufnahme und Prophylaxegespräch durch den Behandler.

kompetenz der Menschen stärken, Erkrankungsrisiken senken und die Lebensqualität erhöhen.

Prophylaxekonzept: Ziele

Prävention ist zuallererst eine Strategie zur Krankheitsvermeidung, deren Fundament eine schlüssige Philosophie ist. Prävention beginnt daher immer zuerst im Kopf, im Kopf des Arztes und gleichermaßen im Kopf des Patienten. Prävention ist aber auch eine ethische Herausforderung, somit eine ärztliche Aufgabe und gehört damit unabdingbar in das Leistungs-

res zahnärztlichen Spektrums etabliert. Jetzt gilt es, das von uns allen als notwendig und zukunftsichernd Erkannte in die Praxis umzusetzen und es unseren Patienten zugute kommen zu lassen. Das Warum ist längst erkannt und verstanden, das Wie ist gefragt. Den Weg zu diesem „Wie“ möchte ich skizzieren und die unabdingbaren Elemente eines belastbaren Konzeptes herausarbeiten und sie zu einem Gesamtbild zusammenfügen. Es sollen die Strukturen eines Konzeptes sichtbar werden lassen, die als tragende Strebende, Säulen und Stützen notwendig sind.

Laotse, der große chinesische Philosoph, der um 600 v. Chr. lebte, erkannte schon: „Wer kein Ziel hat, kann auch keines erreichen.“ Deshalb muss zu Beginn aller Überlegungen zu einem Konzept zwingend die klare Benennung der Ziele stehen. Die Kunst liegt wohl darin, von allem Anfang an das gesamte Praxisteam, nicht nur das Prophylaxeteam, in die Entwicklung der Ziele eines Konzeptes einzubinden. Zuallererst steht deshalb unabdingbar das Gespräch, die Diskussion mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Praxis. Der Praxisinhaber ist als Teamchef gefragt, als Moderator, als Initiator und als koordinierender dauerhafter Ansprechpartner. Prophylaxe ist und bleibt Chefsache, aber erfolgreiche Prophylaxe ist natürlich nicht nur das Werk eines Einzelnen, sondern das Ergebnis eines gelun-

Möglichkeit für jedes einzelne Teammitglied, sich aktiv in die Gestaltung des Konzeptes und in die Gestaltung einzelner Praxisabläufe einzubringen. Nur wenn jeder die im Team getroffenen Vereinbarungen einhält, wird das Team sein Erfolgspotenzial voll nutzen können. Welches sind die Ziele in der zahnmedizinischen Prävention?

- das Bewusstsein für Selbstverantwortung wecken und aufrechterhalten
- Verhinderung der primären Zahnkaries an Zahnkronen und Wurzeloberflächen
- Verhinderung von Sekundärkaries an Füllungs- und Kronenrändern
- Verhinderung von Erosionen
- Verhinderung von Erkrankungen der Gingiva und des Parodonts
- Erkennung individueller Erkrankungsrisiken.

Zur Erreichung der Prophylaxeziele dienen:

- Instruktion und Kontrolle gezielter individueller Prophylaxemaßnahmen
- Präzise Diagnostik zur frühzeitigen Erfassung von Karies und Parodontalerkrankungen, Entscheidung bezüglich Prävention oder invasiver Therapie
- Begleitung invasiver Therapien durch professionelle Prävention (Therapiebegleitende Prophylaxe)
- Förderung und Unterstützung kollektiver karies- und parodontalpräventiver Maßnahmen.

In der Diskussion um Ziele ist zu beachten, dass Prophylaxe nicht als eine gesonderte, eigenständige Disziplin zu sehen ist, sondern als Erweiterung des Rahmens jeglicher zahnärztlicher Behandlung. Der Begriff „Therapiebegleitende Prophylaxe“ zum Beispiel trifft diese Beschreibung sehr genau. Therapiebegleitende Prophylaxe kombiniert die kurative zahnärztliche Behandlung, das heißt die Tertiärprophylaxe mit sekundär- und primärprophylaktischen Maßnahmen.

Prophylaxekonzept: Patienten-Selbstverantwortung stärken

Jedem Prophylaxekonzept muss der Hauptgedanke zu Grunde liegen, die Selbstverantwortung des Patienten im Rahmen seiner individuellen Voraussetzungen zu stärken und zu fördern. Über Information, Motivation und Instruktion – also Aufklärung im bestverstandenen Sinne – soll der Patient seine eigene Verantwortlichkeit (oral self care) erkennen. Ich halte es für eine sehr befriedigende ärztliche Aufgabe, Menschen durch Motivation und Information und auch aktiver professioneller Unterstützung und Behandlung Hilfe zur Selbsthilfe zu geben. Nichts anderes meint „oral self care“. Oral self care ist das große und wichtige Ziel präventiver Bemühungen. Menschen befähigen, sich selbst zu helfen, sie zu befähigen, die Verantwortung für ihre Gesundheit selbst zu übernehmen, ist die eigentliche Aufgabe der Prävention. Das setzt

Fortsetzung auf Seite 8

Das Power-Team unter den Airpolishern!

AIR-MAX – Airpolisher

- ✓ Pulverstrahlhandstück mit Jet-Stream Technologie
- ✓ 2 versch. Geschmacksaromen (Spearmint o. Zitrone)
- ✓ 2 Reinigungsfunktionen (automatisch und auf Knopfdruck)
- ✓ Verbesserte Leistung des Pulver-Wasserstrahls durch neue Titan-Düse
- ✓ Temperierter Wasserstrahl für höchsten Patientenkomfort



Vorher



Nachher

PROPHY-SPRAY – Einziges Pflege- u. Reinigungsspray für Airpolisher (geeignet für AIR-MAX u. PROPHY-MAX der II. Generation)

- ✓ Beseitigt Pulverrückstände und beugt Verstopfungen des Systems vor
- ✓ Einfach eine Sekunde in das Polisherhandstück oder den Schlauch sprühen
- ✓ Für ca. 80 Reinigungsvorgänge

Kausales Präventionskonzept	
Prophylaxeweg	Infektionsweg
Primär-Primärprophylaxe (Verhinderung einer Infektion)	Mutter, Vater, dritte Person ↓ können übergeben
Primärprophylaxe (Verhinderung einer Erkrankung)	Karies- und Parodontitis-assoziierte Bakterien ↓ können kolonisieren Milchzähne ↓ können infizieren bleibende Zähne
Sekundärprophylaxe (Verhinderung einer Neuerkrankung)	Karies Gingivitis Parodontitis Zahnärztliche Therapie = Tertiärprophylaxe (rehabilitative Maßnahmen)

Abb. 3: Erstellung eines Prophylaxekonzeptes.

angebot einer zahnärztlichen Praxis. Eine Praxis ohne das Angebot systematischer Prophylaxe ist nicht zukunftsfähig. Auch wenn der präventive Gedanke in der Vergangenheit lange Zeit nicht an erster Stelle in der Zahnheilkunde stand, so ist heute praktische Zahnmedizin ohne präventives Denken und prophylaktisches Handeln undenkbar. Vorfahrt für Prophylaxe, Vorfahrt für Prophylaxe in jedem Alter – so muss heute das Motto lauten. Die Zeit ist reif, dass jede Praxis Prophylaxe als festen Teil ih-

genen Zusammenspiels aller Beteiligten: Zahnarzt-Patient-Phylaxefachkraft. Dieses Teamspiel zu ermöglichen ist die Aufgabe des Chefs. Die Bündelung von Ressourcen im Team schafft Synergien. Gemeinsame Ziele sind Fixpunkte für das Team. Erst durch sie wird der Zweck der Teambildung für jeden Einzelnen erkennbar. Ziele tragen somit zur Identifikation bei. In einer institutionalisierten Kommunikationsplattform, wie z. B. regelmäßigen Teambesprechungen, besteht die

ANTWORT-COUPON

JA, ich möchte mehr über AIR-MAX und PROPHY-Spray wissen:

- Schicken Sie mir bitte Produktinformationen
- Rufen Sie mich bitte an
- Ich bin an einer Vorführung interessiert

Mein Depot:

(Unterschrift/Praxisstempel)



ACTEON Germany GmbH • Industriestraße 9 • D-40822 METTMANN
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 • Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11
Hotline: 0800 / 728 35 32 • info@de.acteongroup.com • www.de.acteongroup.com

Fortsetzung von Seite 7

zugegebenermaßen auch und gerade den Willen des Patienten voraus, sich selbst helfen zu wollen. Genau hier setzt die Motivation ein, die ja den Willen zum Handeln beim Patienten wecken will. Menschen zu motivieren ist eine Kunst und lässt sich nicht einfach nebenbei oder gar unter Zeitdruck erreichen.

Karies, parodontale Erkrankungen und andere pathogene Veränderungen im Mund- und Kieferbereich sind Krankheitsgeschehen in einem komplexen biologischen System, dessen Balance zwischen schädigenden und schützenden Einflüssen gestört ist. Nach aktuellem Wissensstand auf dem Gebiet der Kariologie und Parodontologie ist eine hinreichend klare Trennung in „vermeidbare“ und „nicht vermeidbare“ Schäden kaum möglich. Ein Konzept

muss Voraussetzungen so schaffen, dass der Patient seine Verantwortung zu gesunderhaltendem und krankheitsabwehrendem Verhalten überhaupt erst wahrnehmen kann. Aus meiner Sicht muss damit ein Umschwung im Denken des Patienten von der Erwartung einer kurativ-technischen Versorgung zur präventiv-biologischen Orientierung eingeleitet werden. Ziel der

Prophylaxe ist die Erhaltung und/oder Wiederherstellung der Mundgesundheit. Dabei soll der Patient den objektiven Nutzen dieser präventionsorientierten Therapiestaltung erkennen, damit ihm die adäquate Mitarbeit verständlich wird und leicht fällt. Seriöse, wissenschaftlich fundierte, gleichzeitig für den Laien gut nachvollziehbare Beratung ist hierzu eine grundlegende Vorbedingung. Es wird dann für den Patienten deutlich, dass durch präventives Verhalten eine für ihn günstige Aufwand-Nutzen-Relation entsteht.

Prophylaxekonzept: Kausale Orientierung

Ein Prophylaxekonzept muss grundsätzlich kausal orientiert sein. Die Gesunderhaltung der Mundhöhle bedarf deshalb prophylaktisch-diagnostischer und prophylaktisch-therapeutischer Maßnahmen, und zwar primär-primärprophylaktischer, primärprophylaktischer, sekundärprophylaktischer und tertiärprophylaktischer Art. Durch primär-primärprophylaktische Möglichkeiten kann die Infektion des Neugeborenen und des Kleinkindes mit kariesrelevanten und parodontopathogenen Keimen reduziert werden: Beratung der werdenden Eltern über die Infektionswege, Reduktion kariesaktiver Bakterien in der Mundhöhle der Schwangeren, Sanierung von Zahnschäden der Eltern. Die Primärprophylaxe will definitionsgemäß ganz allgemein eine Erkrankung vermeiden. Zahnstellungsanomalien zum Beispiel werden durch das rechtzeitige Abgewöhnen des Daumenlutschens verhindert. In Bezug auf Karies und Paro-

dontitis will Primärprophylaxe bei gegebener Infektion der Mundhöhle den Ausbruch der beiden Krankheiten verhindern: mit Vorsorgemaßnahmen wie Mundhygiene, Fluoridierung, Ernährungsberatung, Fissurenversiegelung, Reduktion des Infektionsniveaus mit Chlorhexidin-Präparaten oder regelmäßiger Anwendung von xylithaltigen Kaugummis oder Pastillen. Die Sekundärprophylaxe kann erneute Schäden zukünftig vermeiden. Zum Beispiel ist nach erfolgreicher parodontalchirurgischer Reduktion der Taschentiefen durch präventive Maßnahmen Sorge zu tragen, dass es zu keinen neuerlichen Taschenbildungen kommt. Solche sekundärprophylaktischen Maßnahmen sind unter anderem regelmäßige professionelle Zahnreinigungen und Mundhygiene-Instruktionen. Regelmäßige Fluoridierung der behandelten



Abb. 4: Assistierte Mundhygienetraining.

Zähne und Instruktionen zur Mundhygiene, speziell zur Interdentalraumpflege, gehören genauso dazu.

Tertiärprophylaxe subsumiert alle rehabilitativen Behandlungsmaßnahmen wie Füllungen, Kronen, Brücken, Prothesen. Des Weiteren aber auch Extraktionen, Pulpa-Exstirpationen, chirurgische Eingriffe und viele andere Behandlungen.

Primär- und sekundärprophylaktische Maßnahmen sind im Rahmen der therapiebegleitenden Prophylaxe stets miteinander verwoben, da auch immer gesunde Zahnstrukturen ne-

Patient mit perfekt sanierter Mundhöhle und zufrieden steller häuslicher Mundhygiene benötigt per definitionem für die behandelten Zähne Sekundärprophylaxe und für die naturgesunden Zähne Primärprophylaxe, obwohl die Maßnahmen die gleichen sind.

Umsetzungsstrategie

Zu einem Konzept gehören auch Umsetzungsstrategien. Ein Konzept am grünen Tisch zu entwickeln ist das Eine, das Konzept umzusetzen, zu praktizieren das Andere. Damit dies gelingt müssen gewisse Voraussetzungen erfüllt sein. Es müssen vor allem die Aufgaben des Zahnarztes und die der Mitarbeiterinnen klar definiert sein, damit im alltäglichen Ablauf Zuständigkeiten klar sind und kein Sand ins Getriebe kommt. Die Aufgaben des Zahnarztes sind:

- Schaffung notwendiger Rahmenbedingungen in der Praxis,
- Verantwortung für effiziente praxisinterne und -externe Fortbildung zu übernehmen,
- Integration eines Prophylaxekonzeptes,
- Definition einer klaren Rollenverteilung zwischen Zahnarzt und Prophylaxeassistentin und
- Chef des Prophylaxeteams zu sein.

Die Aufgaben der Zahnmedizinischen Fachangestellten, Zahnarthelferin, Zahnmedizinischen Fachhelferin oder Dentalhygienikerin sind im § 1 Abs. 5 des Zahnheilkundengesetzes definiert. Der Zahnarzt kann demnach u. a. folgende Tätigkeiten an dafür qualifizierten Personal delegieren:

- Entfernung von weichen und harten sowie klinisch erreichbaren subgingivalen Belägen,
- Füllungspolituren,
- Erklärung der Ursache von Karies und Parodontopathien,
- Hinweise zu häuslichen Fluoridierungsmaßnahmen,
- Motivation zu zweckmäßiger Mundhygiene,
- Demonstration und praktische Übungen zur Mundhygiene,



Abb. 5: Risikogruppen wie Raucher benötigen besondere Prophylaxemaßnahmen.

ben erkrankten Geweben zu finden sind. Zahnmedizinische Prophylaxe ist unteilbar, strukturiert sich aber selbst in die vorgenommene Unterteilung, je nach dem prophylaktischen Bedarf des Patienten. Bei einem Patienten, der Schäden an Zähnen oder an Parodontien aufweist, aus dessen Erkrankungsrisiko also eine Erkrankung geworden ist, stehen zunächst in der Hauptsache tertiärprophylaktische Behandlungen, das heißt Restaurationen, an. Ein

- Remotivation,
- Erstellen der Plaque-Indizes,
- Erstellen von Blutungsindizes,
- Kariesrisikobestimmung,
- lokale Fluoridierung, z. B. mit Lack oder Gel,
- Versiegelung von kariesfreien Fissuren.

Zur Umsetzung eines Konzeptes gehört es ebenso, dass nach der Zielsetzung Fragen zur Planung, Organisation, Führung und Kontrolle diskutiert

und entschieden werden. Die Praktizierung eines Prophylaxekonzeptes erfordert nicht nur eine neue Praxisphilosophie, sondern auch gewisse räumliche Voraussetzungen und Anforderungen an Einrichtung und Ausstattung, nämlich einen Prophylaxeraum mit Behandlungseinheit, Dialogplatz und Prophylaxe-Shop. Wertvoll, ja unverzichtbar ist ein Dialogplatz, an dem in partnerschaftlichem Gegenüber Gespräch geführt werden können. Ein Mundhygiene-



Abb. 6: Häusliche Mundhygiene von Senioren.

Trainingsplatz ist ebenso wichtig, da Mundhygieneunterweisungen und Mundhygieneübungen essenzieller Bestandteil eines Prophylaxekonzeptes sind. Es ist Aufgabe des Zahnarztes, gemeinsam mit seinem Team risikoorientierte und strukturierte Behandlungsabläufe festzulegen, die den erwähnten Anforderungsprofilen gerecht werden. Dabei muss nicht besonders betont werden, dass standardisierte Strukturen, Abläufe und Handlungsweisen eher Positionslichtern, Leitplanken, Wegweisern oder Hinweisschildern gleichen denn starren, nicht zu übertretenden Regeln oder gar Gesetzen. Individuelle Prophylaxe ist stets auf die besonderen Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten abzustimmen. Stereotypie oder Schema F sind kontraproduktiv. Eine Strukturierung von Abläufen ist dennoch notwendig, damit die Prophylaxe ihre angestrebte Wirkung entfalten kann. Unsystematisches Aneinanderreihen von Maßnahmen und Gesprächsinhalten ist kontraproduktiv. Der Zahnarzt entscheidet in Abstimmung mit dem Patienten nach der Befundaufwertung über die themenbezogene Abfolge und den Zeitaufwand der Prophylaxephase.

Im Rahmen des Beratungsgesprächs wird grundsätzlich sehr bald der präventive Aspekt fachgerechter zahnärztlicher Therapie angesprochen und ausreichend erläutert. Zeigt die Befundaufnahme, dass prophylaktisch-diagnostische und prophylaktisch-therapeutische Maßnahmen indiziert sind, muss der Patient zu diesem Zeitpunkt schon Sinn und Nutzen einer therapiebegleitenden Prophylaxe durch den Zahnarzt persönlich erfahren. Das Beratungsgespräch zur Therapie wird also mit dem Beratungsgespräch zur Prophylaxe verknüpft und bilden eine Einheit. Dies ist notwendig, weil Therapie und Prophylaxe keine unabhängigen Be-

handlungsformen sind, sondern in einem schlüssigen Prophylaxekonzept gleichberechtigt zum qualitätsorientierten Erfolg beitragen.

Ein systematisches, strukturiertes Prophylaxekonzept ist ein Angebot für unsere Patienten, ihre Zahn- und Mundgesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen. Da in der Regel der Patient die fachlichen Zusammenhänge nicht hinreichend kennen und erkennen kann, ist es unerlässlich, ihn hierüber so zu informieren,

sehr verschieden, je nach dem persönlichen Erkrankungsrisiko. Ein klug etabliertes individuell adaptiertes Recallsystem ist das eigentliche Geheimnis für nachhaltig erfolgreiche Prophylaxe. Recall ist zwar nicht alles in der Prophylaxe, aber alles ist nichts ohne Recall. Recall sichert Qualität. Recall festigt Vertrauen. Recall ist mehr als nur ein Termin. Recall ist der Garant für dauerhafte Mundgesundheit.

Kurz: Recall ist ein unverzichtbares Element eines Prophylaxekonzeptes. Für das Recall gilt ebenso wie für den strukturierten Ablauf der Prophylaxesitzungen die Orientierung am individuellen Prophylaxebedarf. Evaluation und Reevaluation der Befunde entscheiden über die zeitliche Recallplanung. Die Maxime lautet: Der Zeitraum zwischen zwei Wiederbestellterminen ist so zu wählen, dass der vereinbarte Recall-Termin beginnende pathologische Veränderungen in der Mundhöhle zu einem Zeitpunkt erfasst, in dem sie durch eine professionelle Prophylaxe wieder in einen gesunden Zustand zurückgeführt werden können.

Ein Prophylaxekonzept kann auf Dauer nur erfolgreich sein, wenn auch der letzte Baustein eingefügt ist, wenn es kausal ist, wissenschaftlich basiert und an die individuellen Möglichkeiten und Ziele der handelnden Persönlichkeiten in der Praxis angepasst ist. Glaubwürdigkeit und Authentizität des zahnärztlichen Teams sind der Garant dafür, dass Patienten Vertrauen in die präventiv-orientierte Praxisphilosophie setzen.

Es liegt auf der Hand: Dauerhafter fachlicher und ökonomischer Erfolg in der Prophylaxe ist nur mit einem konsequent durchdachten und praktizierten Konzept möglich. Auch für die Entwicklung und Integration eines Prophylaxekonzeptes gilt übrigens das Goethe-Wort: Nicht Kunst und Wissenschaft allein, Geduld will bei dem Werke sein. Und ich füge hinzu, auch ein wenig Kreativität. ☐

PN Kurzvita



Dr. Herbert Michel

- Studium und Promotion, Julius-Maximilians-Universität Würzburg
- Niedergelassener Zahnarzt in eigener Praxis in Würzburg
- 1. Vorsitzender des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Unterfranken
- Vorstandsmitglied der Bayerischen Landeszahnärztekammer und Referent für Prophylaxe, Behindertenbetreuung und Gerostomatologie
- Vorsitzender der LAGZ Bayern
- Mitglied im Ausschuss Präventive Zahnheilkunde der BZÄK

PN Adresse

Dr. Herbert Michel
Ludwigstr. 11
97070 Würzburg
E-Mail:
Michel-Wuerzburg@t-online.de

Der Kontrollbedarf ist individuell

„Auf dem Gebiet der Kaugummis, Kalziumphosphate und des ‚functional food‘ gibt es ein großes Potenzial“

Dass das regelmäßige Kauen von kalziumphosphathaltigen Kaugummis die Anzahl von kariösen Läsionen über einen längeren Zeitraum hinweg verringern kann, ist nicht neu. Inwieweit jedoch welche Remineralisationsmethode in welcher Darreichungsform und Wirkstoffkonzentration bei welchen Patienten optimalste Ergebnisse hervorbringen kann, bleibt nach wie vor zu untersuchen. Im Rahmen der Berliner ZMK-Gemeinschaftstagung stellte Dr. Jörg F. Schirmeister die jüngsten Ergebnisse der am Universitätsklinikum Freiburg im Breisgau durchgeführten Studie „Remineralisation von initialen kariösen Läsionen durch kalziumhaltige Kaugummiprodukte“ vor. *PN Parodontologie Nachrichten* sprach mit ihm über Resultate und Ausblicke.

PN Die Remineralisation von initialen kariösen Läsionen ist bei geringen Diffusionsstrecken wahrscheinlich am günstigsten. Bestehen Vorteile durch den engen Kontakt zum Zahn bei den kalziumspendenden Kaugummis gegenüber anderen Verfahren? Das ist eine Frage, die nahe liegt. Der Kaugummi hat einen engen Kontakt zum Zahn, doch diesen haben andere Produkte wie z. B. Zahnpasten, -gele oder Mundspülung ebenfalls. Aber die Kontaktzeit des Produktes mit der Zahnoberfläche könnte vielleicht ein Vorteil sein. Ein Kaugummi wird in der Regel 20 Minuten gekaut. Aber kaum jemand putzt oder spült 20 Minuten lang seine Zähne.

PN Welche Kalzium-Verbindungen haben sich in den Remineralisations-Kaugummis besonders bewährt und wie hoch ist die Remineralisationsrate de facto?

In unserer Studie haben wir zwei verschiedene Verbindungen untersucht: zum einen das Dikalziumphosphat und zum anderen CPP-ACP (Casein Phosphopeptide-Amorphous Calciumphosphate). Bereits in den 60er-Jahren wurden erfolgreich Untersuchungen mit Kaugummis durchgeführt, die Dikalziumphosphat enthielten. Diese haben gezeigt, dass die Anzahl der kariösen Läsionen bei mehreren Versuchspersonen über einen langen Zeitraum hinweg zurückging. Heute ist die in Mousse,

Kaugummis oder Zahnpasten verwendete CPP-ACP-Formel (Casein Phosphopeptide-Amorphous Calciumphosphate) in aller Munde. Neuere Untersuchungen haben gezeigt, dass Kaugummis mit CPP-ACP Remineralisationsraten von bis zu 23 Prozent nach nur zwei Wochen aufweisen und damit den ausschließlich auf Dikalziumphosphat basierenden Kaugummis überlegen sind. Dabei soll das Casein Phosphopeptid die Wirkung des amorphon Kalziumphosphats verstärken.

Eine solch signifikant bessere Remineralisation wie in den genannten Studien konnten wir bei unserer Untersuchung allerdings nicht feststellen. Die Remineralisationsraten betragen lediglich zwischen drei und vier Prozent. Ein anderes Kaugummi mit Kalziumphosphaten und hydrolysierten Milchproteinen erreichte sieben Prozent.

PN Ist die tägliche Anwendung von fluoridhaltigen Zahnpasten und -gelen ein Hindernis bei der Aufnahme von Kalzium in die kariöse Läsion oder lassen sich durch Kombination von kalziumhaltigen Kaugummis mit Fluoridanwendungen Verbesserungen in der Remineralisation erreichen?

Die Kaugummis sollen nicht als Ersatz für Fluoride angesehen werden, sondern als unterstützende Maßnahme. Und so haben auch die Probanden bei allen Untersuchungen ihre häusliche Mundhygiene wie gewohnt weiter betrieben und dabei fluoridhaltige Zahnpasten verwendet. Es ist folglich nicht anzunehmen, dass Fluoridanwendungen ein Hindernis für die Aufnahme von Kalzium in den Zahn darstellen. Im Gegenteil: Die gleichzeitige Anwendung ist förderlich für die Remineralisation.

PN Ist der Remineralisationseffekt der kalziumhaltigen Kaugummis den Casein-Kalzium-Verbindungen in Mousse überlegen bzw. wie sind beide Verfahren in ihren Wirkungen einzuschätzen?

Zu den Mousse mit CPP-ACP, beispielsweise dem GC Tooth Mousse, gibt es meines Wissens bisher keine Untersuchungen. Prof. Elmar Hellwig und ich haben gerade erst mit einer Voruntersuchung für eine In-vivo-Untersuchung begonnen. Ich denke, nächstes Jahr kann ich Ihnen dazu mehr sagen.

PN Werden die bisher angewandten Verfahren der Kalzium-Verabreichung in Medikamententrägerschienen durch die kalziumhaltigen Kaugummis ersetzbar und in welcher Häufigkeit muss die Anwendung erfolgen?

Mit Medikamententräger-

schienen wird nur bei sehr speziellen Fällen behandelt und auch die Kalziumverabreichung mittels dieser Schienen ist mir nicht bekannt. Es ist davon auszugehen, dass der Kontakt zum Zahn unter der Verwendung von Medikamententrägern intensiver ist. Zu der Wirkung von kalziumhaltigen Kaugummis sind noch einige Untersuchungen notwendig, denn die bisherigen Untersuchungsergebnisse differieren stark. Wie bereits angedeutet, hat unsere Untersuchung die Erwartun-

gen an die signifikant effektivere Wirkungsweise nicht erfüllt.

Wenn man jedoch alle Untersuchungen betrachtet und daraus ein Fazit zieht, so kann man den Patienten das Kaugummikauen vier- bis fünfmal täglich für jeweils etwa 20 Minuten durchaus empfehlen. Grundsätzlich bietet es sich an, Kaugummis nach Mahlzeiten zu kauen, vor allem dann, wenn man unterwegs ist und keine Möglichkeit hat, die Zähne zu putzen. Das Kaugummikauen nach einer

Mahlzeit hat eine starke speichelstimulierende Wirkung, die an sich bereits die Remineralisation fördert. Es ist allerdings kein Ersatz für das Zähneputzen, sondern eine zusätzliche Möglichkeit für die Zahnpflege für unterwegs.

PN Welche Remineralisationsverfahren haben die bisher besten Ergebnisse aller einsetzbaren Verfahren erzielt? Welcher Ablauf ist für eine Optimierung notwendig?

Diese Frage ist sehr komplex und kann so einfach leider

nicht beantwortet werden. Zudem ist das einzusetzende Verfahren stark individuell abhängig. Es wäre natürlich erstrebenswert, allgemeingültige Regeln zu haben. Die gängigste häuslich angewendete Remineralisationsmethode ist die Fluoridierung mit fluoridierter Zahnpasta zwei- bis dreimal täglich. In manchen Fällen ist die wöchentliche Anwendung starker fluoridierter Gele sinnvoll. Zusätzlich bieten sich Kaugummis für die Zahnpflege für unterwegs an. Auf jeden Fall gibt es ein großes Potenzial auf dem Gebiet der Kaugummis, der Kalziumphosphate und des „functional food“. Weitere vergleichende Untersuchungen müssen aber folgen, um sagen zu können, welches Verfahren in welcher Darreichungsform mit welcher Konzentration an Wirkstoff bei welchem Patient optimal ist.

PN Haben Sie vielen Dank für das Gespräch. **PN**

ANZEIGE

+++ Fortschrittlich +++ Ökonomisch +++ Übersichtlich +++ +++ Kompetent +++



Dentegris
DEUTSCHLAND GMBH
IMMER EINE IDEE BESSER

„Straight“ und „Tapered“ Implantate



Knochensammler Aspeo



Immer eine Idee besser!

IMprovis



IMprovis Implantat-Zement

„Bohrer-Stop“ Winkelstück Surgi-Control



+++ Erfahren +++ Sicher +++ Zuverlässig +++ Unbürokratisch +++ Professionell +++

Rufen Sie jetzt an und vereinbaren Sie mit uns einen Termin:

Dentegris Deutschland GmbH

www.dentegris.de • Tel. 02 11/30 2040-0 • Fax 02 11/30 2040-20

PN Kurzvita



Dr. Jörg F. Schirmeister

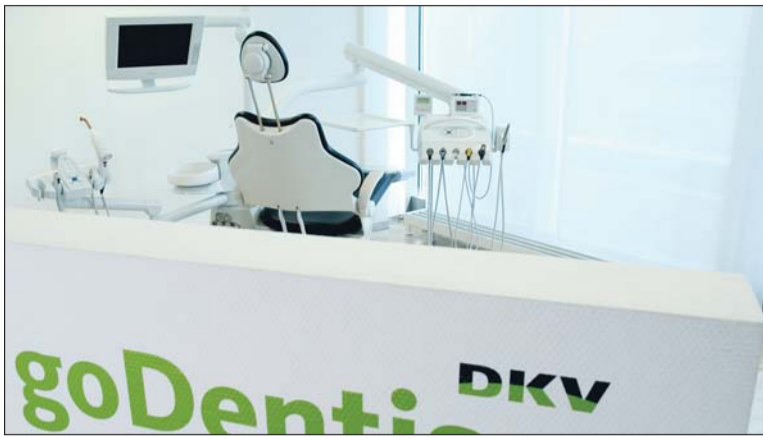
- 1996–2001 Studium der Zahnheilkunde an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau
- 2001 Zahnärztliche Prüfung (Staatsexamen) und Approbation als Zahnarzt
- 2002 Promotion zum Dr. med. dent.
- seit 2002 Assistenz Zahnarzt und Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie des Universitätsklinikums Freiburg im Breisgau
- Forschungsschwerpunkte: Remineralisation von Zahnhartsubstanzen, Endodontie, Behandlungsschwerpunkt: Endodontie

Ausgeklügeltes Prophylaxekonzept – denn Qualität zahlt sich aus!

Unaufhörlich hält das Thema Qualität Einzug in die Zahnarztpraxen. Von einfachen Checklisten über lokale Qualitätszirkel bis hin zur Zertifizierung reicht hierbei die Palette der verschiedenen Möglichkeiten. Eine goDentis-Partnerpraxis kann innerhalb kürzester Zeit ein erprobtes und bewährtes Konzept, das durch sinnvolle Komponenten die Qualität in der Prophylaxe sicherstellt, in den Praxisalltag integrieren. Ein Beitrag von Dr. med. dent. Dipl. oec. (BI) Carsten Oberg.

Inzwischen wissen die meisten Kolleginnen und Kollegen, dass der Gesetzgeber auch in Zahnarztpraxen die Einführung eines Systems zur Qualitätssicherung verpflichtend vorschreibt. Die Details regelt hier der § 135 des Sozialgesetzbuches V, ohne bis heute näher auf die Art des Qualitätsmanagements einzugehen.

Und genau hier setzt das ausgeklügelte Konzept der goDentis GmbH Köln an: Über einen Zeitraum von mehr als zwei Jahren wurden typische Behandlungsformen für die zahnärztliche Prophylaxe entwickelt, die wie Zahnräder passgenau ineinander greifen und aufeinander aufbauen.



Prophylaxe-Behandlungszimmer von goDentis.

Hohe Qualität des fachlichen Fundaments

Das goDentis-Konzept erfuhrt in der Entwicklungsphase zahlreiche sinnvolle Modifikationen, um heute den prophylaxeorientierten Praxen unter-

schiedlichster Größe und Ausstattung die erfolgreiche Integration des Systems in kürzester Zeit zu ermöglichen. Somit orientiert sich die Prophylaxemitarbeiterin einer goDentis-Partnerpraxis während ihrer Tätigkeit an bewähr-

ten und übersichtlichen Ablaufplänen, die zurzeit das Optimum einer qualitativ hochwertigen Zahnprophylaxe darstellen. Hier wird sofort deutlich: „Wer macht was wann mit welchem durchschnittlichen Zeitaufwand, und welche Besonderheiten sind dabei zu beachten?“ Die goDentis-Partnerpraxis kann sich daher sofort auf die Umsetzung einer hochwertigen und standardisierten Prophylaxe konzentrieren – die zeit- und kostenintensive Entwicklung sowie Testung eines eigenen Prophylaxekonzeptes entfällt.

Die Qualität während der Umsetzung muss stimmen

Das für die Prophylaxefachkraft eigens entwickelte Cur-

riculum „goDentis-Prophylaxe“ gewährleistet die erfolgreiche und qualitätsgesicherte

spielt die Qualitätssicherung auch im Franchisevertrag eine maßgebliche Rolle. In diesem



goDentis-Prophylaxekraft beim Beratungsgespräch (am Bildschirm: Die Messung der Taschentiefe).

Umsetzung des Konzepts in der Praxis. Das erforderliche Know-how erlernt sie im goDentis-Schulungszentrum schrittweise in gut aufgeteilten Portionen: Es wechseln sich Seminare, Hospitationen und Umsetzungsphasen in der eigenen Praxis ab. Den Abschluss des Curriculums bildet die goDentis-Zertifizierung. Jährlich stattfindende Brush-up-Kurse frisken das Know-how kontinuierlich auf. Nur so kann der Zahnarzt sicher sein, dass die Qualität stimmt. Als zusätzliches Gütesiegel ihrer Arbeit können die Zahnärzte ihr Qualitätsmanagement durch den Kooperationspartner der goDentis, die Dental Excellence GmbH, nach dem Standard der European Foundation of Quality Management (EFQM) zertifizieren lassen.

Objektive Befunddaten durch eine optimale Geräteunterstützung

Heutzutage ist es üblich, dass der Neupatient im Anschluss an die zahnärztliche Untersuchung die Prophylaxeabteilung der Praxis kennen lernt. Dort erhält er die beste Unterstützung auf dem Weg zur optimalen Mundhygiene und Mundgesundheit. Im goDentis-Konzept gewährleisten dabei zwei in der Partnerpraxis obligat einzusetzende Geräte ein hohes Maß an objektiver Erhebung der wichtigsten Befunddaten: Die Florida-Probe® für die parodontalen Parameter und das DIAGNOdent®-Gerät zur Kariesdiagnostik. Der Hintergrund ist klar: Weg von Bauchgefühl und Tagesform der Mitarbeiterin – hin zu reproduzierbaren Ergebnissen. Jährliche Neubewertungen ermöglichen eine aussagekräftige Verlaufskontrolle. Der Patient erfährt anhand plakativer Darstellungen rasch, wo überall sich seine Mundgesundheit verbessert hat – und versteht sofort, dass die Investition in die Prophylaxe lohnenswert ist.

Vertrag werden Daten für ein Benchmarking eingefordert. Diese Benchmarks helfen allen Praxen zu ermitteln, inwieweit diese Standards erfüllt werden. Sollte ein Partner feststellen, dass er in dem einen oder anderen Bereich Schwierigkeiten hat, die Standards zu erfüllen, bietet die goDentis Hilfestellungen an. Wird diese Hilfe aber nicht in befriedigendem Maße angenommen, kann es im Interesse der Qualität für alle Partner notwendig sein, dass goDentis sich von einer Praxis trennt. Dies ist in der Vergangenheit bereits geschehen, denn gerade in der Phase des Aufbaus eines Franchisesystems muss auf die Qualitätssicherung ein besonderes Augenmerk gelegt werden. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die goDentis Gesellschaft für Innovation in der



Dr. med. dent. Dipl. oec. (BI) Carsten Oberg

Zahnheilkunde mbH als spezialisierter Dienstleister für Zahnarztpraxen in den vergangenen zwei Jahren zusammen mit Fachleuten und Anwendern ein komplettes Konzept für eine qualitativ hochwertige Prophylaxe entwickelt hat, das in kürzester Zeit und mit optimaler Unterstützung eine rasche und effektive Umsetzung in der bereits prophylaxeorientierten Zahnarztpraxis ermöglicht. 

PN Adresse

goDentis –
Gesellschaft für Innovation
in der Zahnheilkunde mbH
Scheidtweiler Straße 4
50933 Köln
Tel.: 0 18 03/74 69 99
Fax: 02 21/5 78 42 38
E-Mail: info@godentis.de
www.godentis.de

Verbindlicher Charakter der Qualitätsstandards

Um den Qualitätsstandard auf hohem Niveau zu halten und auf Grund der Forderung aller bestehender Partner an die goDentis als Franchisegeber,

ANZEIGE

Verblüffend!

schon ab
86,90 €
zuzügl. Mehrwertsteuer



**SSO-Implantat mit Oktagon.
Katalog bitte gleich anfordern!**

Dr. Ihde Dental GmbH

Erfurter Str. 19 · 85386 Eching bei München · Tel. (089) 319761-0 · Fax (089) 319761-33
E-Mail: info@ihde-dental.de · www.implant.com

PN MARKTÜBERSICHT

Prophylaxe, der Megatrend für die Zukunft der Zahnmedizin

Die Gesundheit besitzt für den Menschen von heute einen so hohen Stellenwert wie nie zuvor. Gleichzeitig gibt es mehr denn je wissenschaftliche Erkenntnisse zur Entstehung von Krankheiten. Mit diesen Voraussetzungen rückt die Prophylaxe auch in den Mittelpunkt der modernen Zahnarztpraxis.

Zukunft Zahnmedizin

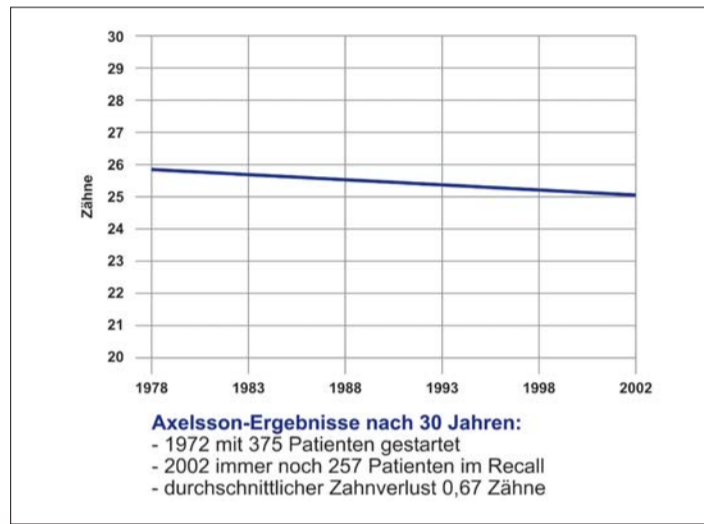
Die Zukunft der Zahnmedizin des nächsten Jahrzehntes spiegelt sich in der Forschung von heute wider. Ein Trend zeichnet sich dabei deutlich ab: die Zahnmedizin ist von einer Annäherung an die Humanmedizin gekennzeichnet.³ Wegen der Gleichheit von molekularen Mechanismen und Wechselwirkungen in der Pathogenese von Krankheiten oraler Gewebe und denen anderer Organe haben schon in jüngerer Vergangenheit Forschungsergebnisse aus der Medizin ihre Auswirkungen auch auf die zahnmedizinische Forschung gehabt. Künftig wird die Erfassung des menschlichen Genoms, die Identifizierung aller Gene, ihrer jeweiligen Funktion und Kontrolle von Bedeutung für den gesamten Menschen sein und die Humanmedizin wie die Zahnmedizin gleichermaßen betreffen. Diese Entwicklung zeigt der Paradigmenwechsel in der Parodontologie, der in den 90er-Jahren einsetzte, bereits heute.

Das Hauptinteresse in der Parodontologie gilt inzwischen der Wirtsreaktion auf den bakteriellen Angriff sowie genetisch determinierten Parodontitisrisikofaktoren.⁴ Auf oral-diagnostischem bzw. -therapeutischem Gebiet zeichnen sich u. a. Lösungen für die zwei wichtigsten präventiven Probleme ab: 1. Patienten mit erhöhtem Risiko für Parodontopathien und Karies und 2. Verringerung des Aufwandes und der Compliance für die häusliche Mundhygiene bzw. des Zahnarztbesuches.

Bereits heute sind Ätiologien und die meisten modifizierenden Faktoren von Karies und parodontalen Erkrankungen wissenschaftlich gut erfasst.⁵ So gilt es, Präventions- und Prophylaxestrategien in den Praxisalltag zu integrieren. Denn die Zukunft der Zahnmedizin wird von der Prävention und Prophylaxe geprägt sein. Bereits 1981 stellte J. Lindhe fest: „Die traditionelle, symptomatische zahnärztliche Therapie kann weder das Auftreten von Ka-

ries und parodontalen Erkrankungen sowie das Wiederauftreten von Karies und parodon-

ist. 83,4 % meinen, dass die Individualprophylaxe ein neues Aufgabenfeld mit zusätzlichen



talen Erkrankungen verhindern.“ Neueste Ergebnisse von Axelsson (siehe Abbildung) bestätigen diese Erkenntnisse. Die IDZ-Studie von 1997 zeigt, dass 92,3 % der befragten Zahnärzte der Meinung sind, dass Zahnheilkunde ohne Prophylaxe kaum noch vertretbar

Abrechnungsmöglichkeiten bietet.⁶ Die Umsetzung der Präventionserkenntnisse in den Praxen zeigt leider ein gänzlich anderes Bild. Die Zahnheilkunde in Deutschland ist nach wie vor hauptsächlich restaurativ orientiert.⁷ Nur ca. 20 % aller Praxen bieten Individualpro-

phylaxe als gelegentliche Leistung an, vor allem im Zusammenhang mit der PAR-Therapie. Nur ca. 10 % der Zahnärzte in freier Praxis bieten eine systematische, bedarfsadäquate, kausale Individualprävention mit Konzept für alle Altersgruppen an. Soll die Prophylaxe den Stellenwert, der ihr auf Grund der wissenschaftlich als richtig erkannten Beweise zusteht, in Zukunft einnehmen, so muss die Frage gestellt werden, warum die Prävention noch nicht Bestandteil der Zahnheilkunde geworden ist, der ihr 92,3 % aller Zahnärzte theoretisch zuordnen.

Prophylaxe-Integration in die Praxis

Rückfragen zu der in unserer Praxis durchgeführten Prophylaxe-Kurse sowie eine Umfrage der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe⁸ lassen nur einen Schluss zu: „Der zentrale Engpass bei der Integration der Prävention in den Praxisalltag ist der Praxisinhaber selbst“:

1. Er ist nicht bereit, sein kuratives Konzept zu überdenken.
2. Er spricht zu wenig mit seinen Patienten und seinem Team.
3. Er ist es nicht gewohnt, im Team zu arbeiten, Verantwortung zu delegieren und den Patienten als gleichberechtigten Partner zu akzeptieren.
4. Es mangelt ihm an strategischen, kommunikativen, organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Fähigkeiten.

Um der Prävention den ihr gebührenden Stellenwert in der Praxis zukommen zu lassen, sind die oben aufgeführten Probleme zu lösen.

1. Ansatz: Ausbildung

Zuerst ist es wichtig, die zahnärztliche Ausbildung dahingehend zu ändern, dass anstatt der Restauration die Präventionstherapie zum zentralen Ausbildungsthema wird. Darüber hinaus muss für die erfolgreiche Praktizierung der Praxis-Präventionskonzepte eine gute Ausbildung der Mitarbeiter sichergestellt sein. Diese Aufstiegs-, Aus- und Fortbildung muss dual erfolgen. Die externe Ausbildung ist Aufgabe der Kammern. Die interne Ausbildung muss dazu führen, dass Mitarbeiter und Praxisinhaber dasselbe Grundwissen besitzen, damit es möglich ist, den Patienten gegenüber die gleiche Sprache zu sprechen.

2. Ansatz: Kommunikation

Neben der Aneignung fachlicher Grundkenntnisse wird der Kommunikation künftig eine entscheidende Bedeutung bei der Integration der Prophylaxe in den Praxisalltag zukommen. Präventive Zahnheilkunde basiert auf Information und Kooperation. Es ist somit selbstverständlich, dass Prophylaxe nur in einem von Idealen getragenen, kommunikativen Team erfolgreich sein kann. Oder anders ausgedrückt: Erfolgreiche Prophylaxe ist nie das Werk eines Einzelnen, sondern immer das geglückte Zusammenspiel von Zahnarzt, Praxisteam und Patient.

3. Ansatz: Organisation

Sind die Wissens- und Kommunikationsdefizite behoben, d. h., ist der fachliche Paradigmenwechsel erfolgt, so muss diesem noch ein organisatorischer Paradigmenwechsel folgen. Da den meisten Zahnärzten die strategischen, organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Grundvoraussetzungen fehlen, werden externe professionelle Dienstleister diesen nicht unwichtigen Teil zur Integration der Individualprophylaxe in den Praxisalltag übernehmen.

Zusammenfassung

Die Begriffe Prävention und

PN Marktübersicht Prophylaxeanbieter und -produkte

Firma	Produkt																				
	Pulverstrahlgeräte	Ultraschallgeräte und Ansätze	Kombinationsgeräte	Handinstrumentenscaler und Küretten	Intracoronale Kameras	Prophylaxeinheiten	Diagnostika: Karies/Parodontis	Fluoridierungs- und lokale Desinfektionsmittel	Dokumentationsbögen	Patienteninformationsmaterial	Poliierer/Polierpasten	Versiegelungsmaterial	Elektrische Zahnbürsten	Mundduschen	Mundpflegeprodukte*	Bleachingprodukte	Abrechnungsware	Polymerisationslampen	Plasmalampen	Lasar	
ACTEON	•	•	•	•	•																
Aesculap				•																	
Alfred Becht									•						•						
Alpro Dental							•								•						
American Dental Systems	•	•		•					•						•						
American Eagle				•																	
A. R. C.															•						•
A. Schweickardt				•																	
BEYCODENT		•					•	•	•							•					
Biolase																					•
Biolitec									•	•					•						•
Bluemix									•	•					•						
breident									•	•					•						
Brite Smile							•	•	•	•			•	•	•						
Butler						•			•	•				•	•						
Colgate							•		•	•			•	•	•						
Coltène/Whaledent		•															•				
CompuDent Praxiscomputer								•	•							•					
Creamed	•			•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Curaden		•					•		•	•			•	•							
Deka DLS			•						•	•					•						•
DeltaMed							•		•	•					•						
Dental Excellence															•						
Dental Laser Vertrieb	•								•	•					•						•
DENTARES	•			•					•	•					•					•	•
Dentaplust Medico Service Beyer							•		•	•		•	•	•	•						
Dentek									•	•					•						•
Dent-o-care				•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
DENTRON				•																	
DENTSPLY DeTrey	•	•	•	•			•		•	•	•	•	•	•	•					•	
DEXCEL PHARMA							•		•	•											
DiaMak						•			•	•											
DMG							•			•											
Dr. Ihde							•		•	•	•	•	•	•	•					•	
Dr. Liebe									•	•					•						
Dürr Dental		•		•					•	•											
EMS	•	•	•				•		•	•				•	•				•	•	•

* Interdentallbürsten, Handzahnbürsten, Zahnseide und weitere Hilfsmittel

Fortsetzung von Seite 11

Prophylaxe sind zurzeit sowohl in der Medizin wie in der Zahnheilkunde en vogue und, im Gegensatz zu der bereits von Hippokrates geforderten Vorbeugung, durch klinische Studien gesichert. Die Idee der Gesundheitsfürsorge geriet durch die Entwicklung medizinischer Techniken in den Hintergrund. Moderne Medizin war bzw. ist leider von kurativem Denken und Vorgehen geprägt. Während jedoch in der Allgemeinmedizin die Ätiologien der ein-

zelnen Erkrankungen nicht ganz geklärt oder unbekannt sind, sind die primären Entstehungsfaktoren für Karies, Gingivitis und Parodontitis jedoch weitgehend bekannt. Die multikausale Genese dieser Erkrankung bedingt eine multifaktorielle Prävention, die individuelle Lebensumstände, das Lebensalter, allgemeinmedizinische und psychosoziale Faktoren berücksichtigt. In naher Zukunft muss es uns Zahnärzten gelingen, eine lebenslange kurative Behandlung durch eine lebenslange

präventive Betreuung zu ersetzen. Das hohe Ziel muss es sein, dass jeder Mensch ein Recht auf 28 eigene, gesunde Zähne ein Leben lang hat. Bis neue wissenschaftliche Erkenntnisse für Plaquefreiheit sorgen, wird die Umsetzung der klassischen Präventionsstrategie die Zahnarztpraxen in „User“ und „Loser“ spalten. Die modern präventiv-orientierte „User“-Praxis könnte in Zukunft wie folgt aussehen:
 1. Das zahnärztliche Team arbeitet nach einer präventiven Praxisphilosophie. Die Prä-

vention ist der Praxismittelpunkt.
 2. Die präventiv-orientierte Diagnostik untersucht die gesamten oralen Verhältnisse. Es wird der Status der Karies, des Parodontiums und der restlichen oralen Gewebe systematisch dokumentiert.
 3. Die durchgeführte Diagnostik ist die Grundlage für eine risikoabhängige patientenindividuelle Therapie.
 4. Das zahnärztliche Team nimmt sich angemessen Zeit, um den Patienten die Ursachen der Erkrankun-

PN Anmerkung der Redaktion

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

gen und die Schritte zum Stoppen der Erkrankungen zu erklären. Das Praxisteam handelt vorausschauend im Bemühen um ein Konzept der Krankheitsvermeidung bzw. Krankheitskontrolle.
 5. Das Praxisteam ist bemüht, eine dauerhafte Patienten-Praxisteam-Beziehung auf-

zubauen. Nur mit dem notwendigen Vertrauensverhältnis, das Bedenken, Ängste und Erwartungen der Patienten berücksichtigt, gelingt es, die gewünschten Verhaltensänderungen der Patienten zu erreichen und den Patienten dauerhaft an die Praxis zu binden.

6. Vor jeder eventuell notwendigen, invasiven Behandlung stellt sich der Zahnarzt selbst die Frage „was ist eher im Interesse des Patienten, im Sinne eines Langzeiterhalts oraler Gesundheit: Durchführung der invasiven Maßnahme zum jetzigen Zeitpunkt – oder im Moment eine nichtinvasive Alternative einzuleiten“ (Behandlungsmonitoring).

7. Es werden schriftliche Behandlungspläne erstellt (einschließlich Kostenschätzung), deren Ziel das Erreichen oraler bzw. dentaler Gesundheit in einer wünschenswerten Balance ist:

- mit den ermittelten Wünschen des Patienten
- die Patienten in eine präventive Richtung zu leiten
- ihr Denken für präventive Ideen zu öffnen
- bereitwillig zu akzeptieren, zum Wohle des Patienten eventuell einige nicht perfekte, klinisch akzeptable Restaurationen oder Funktionskompromisse zu belassen, statt automatisch restaurative Maßnahmen zu starten
- professionell aktiv zu intervenieren, wenn die häusliche Mundhygiene nicht ausreicht oder die Mundhöhlenökologie gestört ist.

8. Das Wissen und Können des Praxisteams durch Fortbildung kontinuierlich zu erhöhen.

9. Die erzielten Ergebnisse der präventiven Therapie regelmäßig zu dokumentieren und zu hinterfragen. Qualitätssicherungssysteme im Sinne des „Total-Quality-Management“ zu erarbeiten und in den Praxisalltag zum Wohle der Patienten zu integrieren.

10. Selbstverständlich muss sich die Prophylaxe betriebswirtschaftlich selbst tragen. Sie muss zum Gewinn der Praxis beitragen.

Wenn es uns Zahnärzten gelingt, die wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse der Prävention und die künftigen Forschungsergebnisse in den Praxisalltag zu integrieren, hat die moderne prophylaxeorientierte Zahnmedizin eine riesige Zukunft. Zum ersten Mal in der aktuellen Menschheitsgeschichte könnte die Lebenserwartung des menschlichen Gebisses genauso groß sein wie die Lebenserwartung der Menschen.⁹

Die hochgestellten Zahlen beziehen sich auf die Literaturangaben, die unter der E-Mail c.pasold@oemus-media.de angefordert werden können (Anm. der Redaktion).

PN Marktübersicht Prophylaxeanbieter und -produkte

Firma	Produkt																		
	Pulverstrahlgeräte	Ultraschallgeräte und Ansätze	Kombinationsgeräte	Handinstrumentescaler und Kuretten	Intraorale Kameras	Prophylaxeinheiten	Diagnostika: Karies/Parotests	Fluoridierungs- und lokale Desinfektionsmittel	Dokumentationsbögen	Patienteninformationsmaterial	Polierer/Polierrpasten	Verseglungsmaterialien	Elektrische Zahnbürsten	Mundduschen	Mundpflegeprodukte*	Abrechnungssoftware	Polymerisationslampen	Plasmalampen	Laser
FAVODENT Karl Huber																			
GABA																			
GENDEX																			
Gillette (Oral-B)																			
GSK																			
Greiner Bio-One																			
Hager & Werken																			
HAHNENKRATT																			
Hain Lifescience																			
Hellwege																			
Henkel																			
Hentschel Dental																			
Heraeus Kulzer																			
Herzog Medizintechnik																			
HUMANCHEMIE																			
intersanté																			
Intra Camera systems																			
Ivoclar Vivadent																			
KANIEDENTA																			
KaVo																			
KerrHawe																			
Kettenbach																			
KinderDent																			
Kuraray Dental																			
LCL Biokey																			
lege artis Pharma																			
LM-Instruments																			
LOSER & Co																			
Matsushita Electric Works																			
mectron																			
Merz Dental																			
Müller-Dental																			
NSK																			
One Drop Only																			
Oral-Prevent																			
ORALIA																			
orangedental																			
Pfizer																			
PHARMATECHNIK																			
Philips Oral Healthcare																			
Planmeca																			
Procter & Gamble																			
Profimed																			
Quelle Privileg																			
R-dental																			
Ritter Concept																			
Schülke & Mayr																			
Schütz-Dental/Weil-Dental																			
Severin																			
SHOFU																			
Sirona																			
smilecare																			
Southern Dental Industries																			
Spitta Verlag																			
Stoma																			
TePe																			
TOP CARE DENT																			
TROPHY-Radiologie																			
ULTRADENT PRODUCTS																			
US Dental																			
USTOMED																			
VOCO																			
W + P Dental, Willmann & Pein																			
Whitesmile																			
Zepi-dental																			

PN Adresse

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf
 Gairenstraße 6
 73054 Eisligen
 E-Mail: info@bastendorf-schmid.de

PN PRAXISMANAGEMENT

Marketing-Einmaleins: Differenzierungsstrategien entwickeln und sich von Mitbewerbern positiv abheben

Wie der Besuch in Ihrer Praxis zum Erlebnis wird

Ziel einer Differenzierungsstrategie ist es, sich von anderen Praxen klar abzuheben und in den Augen der Patienten eine Sonderstellung einzunehmen. Diese Sonderstellung kann am besten durch eine erlebnis- und serviceorientierte Strategie erreicht werden, die sich in jeder Praxis realisieren lässt.

Der Patient wundert sich: Die Praxis des Parodontologen in Düsseldorf ist von Kopf bis Fuß auf Information und Prävention eingestellt: Großformatige Plakate an der Rezeption erläutern das schwierige Fachvokabular der Lehre vom Zahnhalteapparat. Dort sieht er, dass der Zahnhalteapparat aus der Gingiva (Zahnfleisch), dem Wurzelzement, der Wurzelhaut, den kollagenen Fasern und dem Alveolarknochen (Kieferknochen) besteht und die Aufgaben des Parodontologen die Prävention sowie die Behandlung und Nachsorge von Zahn- und Zahnbetterkrankungen sind.

Im Wartezimmer liegen Broschüren aus, aus denen er entnimmt, dass die häufigste Form einer Zahnbetterkrankung die Parodontitis ist: „Hierbei bildet sich der Alveolarknochen zurück, die Zahnfleischtaschen vertiefen sich, die Zahnwurzel findet insgesamt weniger Halt.“ Begünstigende Faktoren für die Entstehung einer Parodontitis seien das Vorhandensein von Plaque (Zahnbelag), genetische Faktoren, Rauchen und Stressfaktoren. Und die Broschüre „Rauchen: Intervention in der Zahnarztpraxis“ zeigt mithilfe von Bildern, Grafiken und Zahlen die Auswirkungen des Rauchens auf die Parodontalgesundheit auf.

Zudem erfährt er, dass eine ausgebildete Dentalhygienikerin ihm noch vor dem Gespräch mit dem Parodontologen die verschiedenen Präventions- und Therapiemöglichkeiten erläutern kann – eine besteht in einer Anleitung, wie der Patient Schritt für Schritt zum Rauchstopp gelangt. „Ich bin erstaunt“, so der Patient, „diese Praxis ist so ganz anders als die anderen.“ Mit diesem Lob verlässt er die Praxis, die er gewiss gerne weiterempfehlen wird.

Das Ziel: „Anders und einzigartig sein“

Hintergrund der außergewöhnlichen Serviceaktionen: Der Zahnarzt hat beschlossen, sich durch eine erlebnisorientierte Servicestrategie vom Wettbewerb abzugrenzen. So möchte er neue Patienten gewinnen, auch Privatpatienten – Differenzierungsstrategie lautet das Stichwort. Dies fällt ihm leicht, weil er sich als Zahnarzt ohnehin bereits auf die Parodontologie spezialisiert hat. Nur: Der Patient muss dies zum einen auch wissen und wahrnehmen, zum anderen will der Parodontologe diese Spezialisierung durch weitere Aktionen ausbauen. Zwar ist und bleibt das beste

Differenzierungsmerkmal die Qualität der medizinischen Dienstleistung – hinzu kommen muss eine Strategie, die die Erwartungen und Bedürfnisse des Patienten konsequent in den Mittelpunkt stellt, sodass der Parodontologe und seine Praxis das Merkmal der Einzigartigkeit erlangen. Das Praxisteam setzt sich mithin bei der Strategieentwicklung die Wahrnehmungsbilddes Patienten auf und stellt sich immer wieder die Fragen: „Was will der Patient? Wie schaffen wir es, dass wir zu seiner bevorzugten Praxis werden und er uns weiterempfiehlt?“

Patientenbefragung und Konkurrenzanalyse

An die entsprechenden Informationen gelangt der Parodontologe, indem er eine Patientenbefragung durchführt: „Wie nimmt der Patient die Dienstleistungen der parodontologischen Praxis und die Beratungsgespräche wahr? Welche Prozesse führen dazu, dass er die Praxis zufrieden verlässt?“ Dann nimmt er eine Konkurrenzanalyse vor: „Was unterscheidet uns von anderen parodontologischen Praxen? Was machen andere besser, wo können wir etwas lernen?“ Das Beispiel des Parodontologen aus Düsseldorf verdeutlicht die Vorgehens-

praxis bieten wir „König Patient“ eine präventionsorientierte Beratung an.“

Als konkrete Umsetzungsaktionen hat er gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen festgelegt, innerhalb der nächsten Monate:

- den Servicegedanken durch eine Rund-um-Infoma-

- die Patientenbefragung in kontinuierlichen Abständen zu wiederholen.

Des Weiteren hat die Praxis eine Datei aufgebaut, in der spezielle Problembereiche der einzelnen Patienten verzeichnet sind. Dann kann das Praxisteam etwa die Raucher unter den Patienten per Post

sinnvoll und realisierbar sind. Grundsätzlich gilt, dass die Maßnahmen zur Umsetzung der Differenzierungsstrategie zur Corporate Identity führen sollen. Damit ist der Charakter oder die „Persönlichkeit“ der Praxis gemeint, die sich auch im äußeren Erscheinungsbild und der Inneneinrichtung der Praxis zeigt. Dem Präventionsgedanken etwa kann mithilfe eines aussagekräftigen Praxischildes Rechnung getragen werden: Die Botschaft „Wir sorgen für Ihre Gesundheit“ oder „Ihr Gesundheitsfachmann berät Sie“ wird auf dem Schild als Schriftzug integriert. Hinzu kommt die visuelle Vereinheitlichung der Kommunikationsmittel: Das Briefpapier, die Visitenkarten, die Zettel, auf denen Informationen



Zwar ist und bleibt die Qualität der medizinischen Dienstleistung das beste Differenzierungsmerkmal, jedoch wenn sich die Patienten wohl fühlen und der Praxisbesuch zum wahren Erlebnis wird, empfehlen sie diese Praxis bestimmt gern weiter.

tionspaket zu verwirklichen,

- den Beratungsgedanken zu realisieren, indem eine der Mitarbeiterinnen zur Dentalhygienikerin fortgebildet wird, die in der Lage ist, Patienten im Bereich Prävention professionell zu beraten,

mit den neuesten Informationen zur Prävention von Zahnfleischartzündungen und Zahnbettentzündung versorgen. Und zu den genannten Punkten Beratung, Prävention und Patientenfreundlichkeit werden Checklisten angefertigt, mit denen das Team regelmäßig überprüft, ob die angestrebten Verbesserungen eintreffen – Ziel ist die Einrichtung eines kleinen Qualitätsmanagements. Oberster Grundsatz ist die konsequente Abstimmung aller Ziele und Maßnahmen auf die Erwartungen des Patienten, sodass dieser spürt: „In dieser Praxis stehe ICH im Mittelpunkt.“

Vom Wartezimmer zum Wohlfühlzimmer

Eine weitere Möglichkeit, sich von anderen Praxen zu differenzieren, besteht in der patientenfreundlichen Gestaltung des Wartezimmers. Interessanter Lesestoff, beruhigendes Ambiente, eine schöne Topfpflanze oder gar ein Aquarium machen den Aufenthalt im Wartezimmer und die Wartezeit vor der zuweilen unangenehmen Behandlung erträglicher. Und warum sollte dem Patienten nicht ein Tee oder ein Glas Wasser angeboten werden?

Einheitliche Kommunikationsmittel

Die genannten Maßnahmen sind idealtypisch zu verstehen – jeder Parodontologe muss abklären, welche Aktionen bei ihm in der Praxis

beiderinnen nutzen. Denn diese haben Zugang zu Erfahrungswissen, über das der Parodontologe vielleicht nicht verfügt. Eine zahnmedizinische Angestellte, die tagtäglich mit Patienten in Berührung kommt, mit ihnen kommuniziert, Probleme bespricht und löst, ist durchaus in der Lage, Vorschläge zu unterbreiten, wie sich die Praxis von anderen abheben könnte. Außerdem ist jede Mitarbeiterin in ihrem privaten Umfeld Patientin und sammelt so Erfahrungen, die für eine Praxis, die patientenorientiert vorgehen möchte, von Bedeutung sind. **PN**

PN Kurzvita



Michael Letter

Medical Management-Inhaber Michael Letter ist Medical Consultant, Berater und Coach. Er ist Experte für Einstellungs- und Umsetzungsstrainings sowie Einzelcoachings für Kieferorthopäden, Zahnärzte, Kliniken, Dentallaboratorien und Praxen. Zu seinen Kernkompetenzen gehören die interaktive Kommunikation, Konflikt- und Mentalmanagement, Qualitätsmanagement (Qualitätsmanagement-Auditor mit Ausbildung beim TÜV Süd 2005) sowie die Prozessoptimierung. Michael Letter legt großen Wert auf die persönliche Weiterbildung und nimmt regelmäßig an Trainerfortbildungen teil. Er hat im Jahr 2003 die Zertifizierung zum „Certified Business Coach“ von der Offiziellen Qualitätsgemeinschaft internationaler Wirtschaftstrainer und Berater e. V. erhalten.

PN Kurzvita



Karin Letter

Medical Managerin Karin Letter ist examinierte Arzthelferin und begleitet die Mitarbeiter und Führungskräfte in Praxen, Dentallaboratorien und Kliniken auf dem Weg zu einem modernen Praxismanagement. Die Themen Personalführung, Praxisorganisation, Praxisanalysen, Qualitätsmanagement (Qualitätsmanagementbeauftragte nach Ausbildung beim TÜV Süd 2005) sowie Privat- und Sonderleistungen zählen zu ihren Schwerpunktbereichen. Die Medical Managerin absolviert ihre Tätigkeit am „Point of Sales“. Sie schult die Assistentinnen in der Praxis und begleitet das Team und die Kieferorthopäden oder Ärzte bei der Umsetzung.

PN Differenzierung: von der Vision zur Umsetzung

- Visionsentwicklung: Eine Vision definiert die Marschrichtung einer Praxis für die nächsten Jahre und weist eine Orientierungs- und Ordnungsfunktion für den Parodontologen und die Mitarbeiterinnen auf, weil sie verschiedene Tätigkeiten unter EINEM Aspekt versammelt.
- Daraus ist eine Strategie abzuleiten, die konsequent auf die Patientenerwartungen abgestimmt ist.
- Die Patientenerwartungen werden durch eine Patientenbefragung ermittelt.
- Die beste Differenzierung wird durch eine erlebnisorientierte Servicestrategie erreicht.
- Der strategische Leitsatz dient der Ausformulierung konkreter Ziele – Ziele für die Praxis insgesamt, für den Arzt und alle Mitarbeiterinnen.
- Für die Verwirklichung der Ziele werden die entsprechenden Aktionen und Maßnahmen bestimmt und umgesetzt.

weise: Durch die Befragung der Patienten hat er herausgefunden, dass sie neben der fachmännischen medizinischen Behandlung zum akuten Krankheitsfall eine professionelle Beratung unter der Prämisse: „Wie erhalte ich die Gesundheit meines Zahnhalteapparates?“ erwarten. Er beschließt daher, sich als „beratender Gesundheitsfachmann“ und die Praxis als „Gesundheitspraxis“ zu profilieren, um sich so zu differenzieren – der Präventionsgedanke soll groß geschrieben werden. Dieses Vorhaben findet in dem strategischen Leitsatz Niederschlag: „Als patientenfreundliche Gesund-

- permanent im Bereich „Patientenorientierung und Patientenfreundlichkeit“ Weiterbildungsmaßnahmen zu absolvieren,
- den Präventionsgedanken voranzutreiben, indem das Praxisteam auf einem Informationstisch im Wartezimmer Broschüren zu Präventionsmaßnahmen auslegt,
- für den Parodontologen das Image eines „Gesundheitsfachmannes“ zu prägen: Er bietet alle zwei Monate eine Patientensprechstunde zu Gesundheitsthemen an und hält – etwa in Schulen – Vorträge zum Thema „Parodontologische Präventionsmaßnahmen“, und

PN Literatur

- Letter, Michael; Streit, Volker (Hrsg.): Marketing für Arztpraxen. Heidelberg 2005
- Letter, Karin; Letter Michael: Die Praxis-Manager. Professionelles Praxismanagement in turbulenten Zeiten. Das Buch erscheint demnächst im Thieme Verlag, Stuttgart

PN Kontakt

5 Medical Management
Kreuzstraße 5
47877 Willich
Tel.: 0 21 54/42 16 03
E-Mail:
info@5medical-management.de
www.5medical-management.de

PN PRODUKTE

Erweitertes Behandlungsspektrum durch Gabe von Mikronährstoffen

Ganzheitliche Behandlung bei Parodontopathien durch zusätzliche Verabreichung von „parodisan Q10“ – einem auf orthomolekularer Medizin basierendem Diätpräparat, das dabei hilft, Entzündungen im Mundraum zu verhindern und Stoffwechselforgänge im Zahnhalteapparat zu optimieren.

Etwa 70 bis 80 % der Bevölkerung werden im Laufe ihres Lebens von Parodontopathien betroffen. Durch die Berichterstattung in den Medien steigt auch auf diesem Gebiet die Nachfrage nach alternativen Behandlungsmethoden. Daher hat der auf chronische Erkrankungen spezialisierte Essener Facharzt Dr. med. Jörg Lauprecht in Zusammenarbeit mit dem Quadriga Depot-Bund, einer Allianz mittelständischer Dental-Depots, das Präparat „parodisan Q10“ entwickelt. „parodisan Q10“ ist ein bilanziertes Diätpräparat zur nutritiven Behandlungsergänzung bei Parodontopathien. Das Wirkprinzip der Mikronährstoffe von „parodisan“, zu denen Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente und das Coenzym Q10 gehören, beruht auf der orthomolekularen Medizin. Das orthomolekulare Therapiekonzept basiert auf der optimal dosierten Gabe von es-

senziellen Mikronährstoffen in der richtigen Kombination. Die orthomolekulare Medizin geht auf den Wissenschaftler Linus Pauling zu-

Die Vitalstoffzusammensetzung von „parodisan Q10“ optimiert die Stoffwechselforgänge im Zahnhalteapparat, stärkt die körpereigenen Fä-

Präparat schließt eine Lücke in der herkömmlichen Parodontitis-Therapie.“ Um dem vielfachen Wunsch seiner Patienten nach einer ganzheitlichen Behandlung zu entsprechen, hat auch Dr. Andreas Hartel, Zahnarzt aus Meinerzhagen, sein Portfolio mit „parodisan“ erweitert. „In meiner Praxis gibt es viele Parodontitisfälle, die ich bislang nur von außen behandelt habe. Mit diesem Produkt kann ich Parodontopathien jetzt auch zusätzlich von innen bekämpfen“, erklärt er. Als nebenwirkungsfreies Präparat eignet sich „parodisan“ zur Basisbehandlung. Bei akuten und ausgedehnten Zahnbetterkrankungen kann durch die Gabe von „parodisan effektplus“ die Zufuhr an Vitalstoffen erhöht werden. Für die Erstellung eines individuellen Behandlungsplans stehen dem Zahnarzt optional noch ein Fragebogen und ein Zelltest zur Verfügung. Mithilfe dieser Diagnoseins-



rück. Pauling hatte erforscht, dass für das reibungslose Funktionieren des menschlichen Organismus eine ausgewogene Versorgung mit mehr als 40 Vitalstoffen nötig ist.

higkeiten zur Wundheilung und hilft, Entzündungen im Mundraum zu verhindern. Den neuen und einzigartigen Behandlungsansatz bringt Zahnarzt Jesko Gärtner aus Bochum auf den Punkt: „Das



Dr. med. Jörg Lauprecht.

trumente kann er anschließend in Zusammenarbeit mit dem Patienten den Behandlungsplan erstellen. Die langfristige Patientenbindung wird durch die intensive Zusammenarbeit zwischen Patient und Zahnarzt gestärkt. Während der Einnahmezeit haben Patienten die Möglich-

keit, sich im Internet von einem Wohlfühl-Guide begleiten zu lassen. Diese kostenlose Zusatzleistung gibt Tipps und dauerhafte Motivation für eine gesunde Lebensführung. „parodisan Q10“ und „parodisan effektplus“ wurden speziell für den Einsatz in Zahnarztpraxen entwickelt und sind entweder über den Quadriga Depot-Bund sowie über das Internet unter www.quadriga-depotbund.de oder www.parodisan.de zu beziehen. Interessierte Praxisinhaber, die ihr Portfolio mithilfe von „parodisan“ erweitern wollen, finden auf diesen Seiten ausführliche Informationen. ☒

PN Info

Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.quadriga-depotbund.de

Prophylaxe – Ein beliebtes Einsatzgebiet für den PerioChip!

Der Chlorhexidin-Chip hat sich inzwischen bei der Behandlung von schweren Parodontitisfällen etabliert. Doch ein neuer Trend zeichnet sich ab. Der PerioChip® wird immer häufiger bereits in der Prophylaxetherapie erfolgreich eingesetzt und die Volkskrankheit damit bereits im Keim erstickt. Elisabeth Trescher, Prophylaxefachkraft, kann dies im Interview bestätigen. Zudem zeigt sie ein Fallbeispiel, das den erfolgreichen Einsatz des PerioChip dokumentiert.

Seit wann setzen Sie den PerioChip® erfolgreich in der Prophylaxetherapie ein und wie viele PerioChips haben Sie seitdem verwendet?

Angefangen habe ich im Jahr 2003. Angewendet habe ich etwa 800 Chips, etliche davon auch zerteilt. Ich schätze, ich habe über 1.000 Applikationen durchgeführt.

Welche Präparate verwenden Sie zusätzlich in der Parodontistherapie und Prophylaxe? Eine Chlorhexidinspülung, ein lokales Antibiotikum in Gel-Form und ein systemisches Antibiotikum. Vorab führe ich natürlich einen Sondentest durch, um die Keime zu bestimmen.



Behandlung einer Zahnfleischtasche von 5 mm im oberen Frontzahnbereich.



Insertion des PerioChip® bei Zahn 33 im Unterkiefer.

Wie läuft die Prophylaxetherapie in etwa ab?

Zuerst wird eine Untersuchung des Mundes im Rahmen einer O1 gemacht, danach der PSI-Status erstellt und je nach Zustand wird individuell eine Therapie geplant. In den meisten Fällen wird zunächst ein DNA-Sondentest durchgeführt, um die vorhandenen Keime festzustellen. Danach

werden Zahnstein und Konkrementen mittels Ultraschall und Handinstrumenten entfernt und die Wurzeloberfläche geglättet. Die Zahnzwischenräume und Zahnfleischtaschen reinige ich mit speziellen Instrumenten. Beim nächsten Schritt wird die Zahnoberfläche durch Airflow und Politur von Verfärbungen befreit und geglättet. Dann werden die Zahnbögen mit einem geeigneten Präparat fluoridiert und der Patient wird im Anschluss über eine optimale Mundhygiene aufgeklärt und angeleitet. Bei Bedarf führe ich auch einen Kariesrisikotest durch. Zum Schluss folgt, wenn nötig, eine medikamentöse Behandlung der Taschen mit PerioChip oder eine Kombinationstherapie mit Antibiotika und PerioChip.

Wie sieht eine Kombinationstherapie aus?

Nach Feststellung der Keime im Mund gebe ich ein geeignetes Präparat. Etwa eine Woche später setze ich den PerioChip

Was macht für Sie die Besonderheit bei der Behandlung mit PerioChip aus?

Die einfache Handhabung und die Taschentiefenreduzierung.

Sind Ihre Patienten mit der Behandlung mit dem PerioChip zufrieden und wo liegen Ihrer Meinung nach die kritischen Punkte bei einer solchen Behandlung?

Ja, meine Patienten sind sehr zufrieden! Als „kritische“ Punkte spielen besonders die Mitarbeit (Mundhygiene) des Patienten und auch der Preis eine Rolle.

Was hat sich verändert, seitdem Sie mit PerioChip behandeln?

Ich habe wesentlich weniger PA-Behandlungen und kann mehr Entzündungsfreiheit und Taschentiefenreduzierung feststellen, die ich vorher allein durch mechanische Reinigung nicht erreicht habe.

Welche Tipps können Sie für die Applikation des PerioChip geben?

Um eine schmerzfreie Applikation zu garantieren, lege ich den PerioChip für ca. fünf bis zehn Sekunden unter die Zunge des Patienten. Der Chip wird dann schön geschmeidig und „flutscht“ regelrecht in die Tasche. Damit der Chip nicht an der Pinzette klebt, benetze ich diese mit etwas Vaseline.



Elisabeth Trescher, Prophylaxefachkraft

Und ein Tipp für das Verkaufsgespräch?

Wenn der Patient noch nicht ganz überzeugt ist, schlage ich zunächst die Applikation eines einzelnen Chips vor. Wenn der Patient dann den Erfolg sieht, ist er auch bereit, die anderen Taschen mit dem PerioChip behandeln zu lassen.

Noch ein abschließendes Wort...?

Den PerioChip möchte ich in der Prophylaxe nicht mehr missen. Meine Arbeit ist wesentlich effektiver und die Patienten sind zufriedener und kommen gern. ☒

PN Fallbeispiel

Patient: weiblich, 34 Jahre

Befund: Juvenile Parodontitis, Taschentiefen 7–8 mm, Lockerung bis Grad V; Entzündungserscheinungen

Behandlung: Intensives SRP in zwei Sitzungen, Sondentest, Antibiose oral und PerioChip®

1. Behandlung SRP und Gabe von oraler Antibiose

2. Behandlung 1 Woche später, SRP + Applikation von 14 PerioChip

3. Behandlung 3 Monate später, Reduzierung der Taschentiefen um 2,5 mm, Entzündungsfreiheit, keine Blutung auf Sondierung, Attachment verbessert; Lockerungsgrad von V auf III; SRP + Applikation von 8 PerioChip

Patientin ist weiterhin in Behandlung.

PN Adresse

DEXCEL® PHARMA GmbH
Röntgenstraße 1
63755 Alzenau
Tel.: 0 60 23/94 80-0
Fax: 0 60 23/94 80-50
E-Mail: info@dexcel-pharma.de

Einfache Lösung für komplizierte Fälle jetzt bei ORALTRONICS

Ein spezielles Indikationsspektrum für besonders flache Kiefer sowie eine einfache Operationstechnik und kurze Einheilungszeiten sind nur einige der Vorteile des Endopore®-Implantatsystems, das ab sofort im deutschen Vertrieb der ORALTRONICS Dental Implant Technology GmbH erhältlich ist.

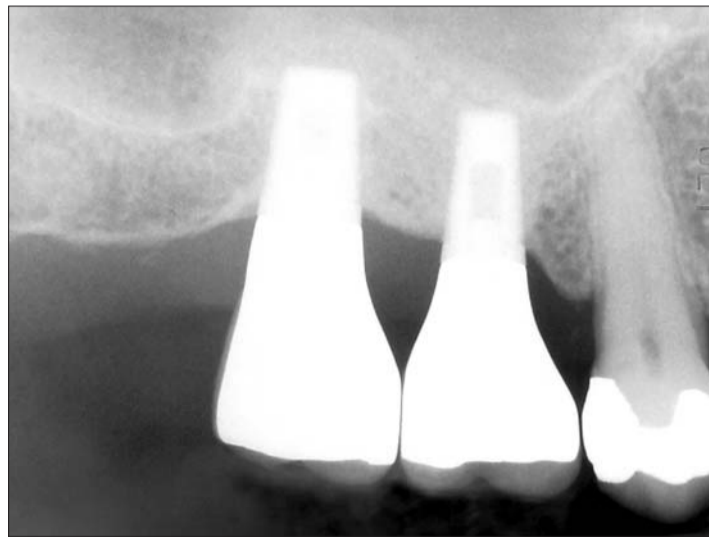
Vor über 20 Jahren begannen an der Zahnmedizin-



Das Endopore-Implantat für die Implantation ab 7 mm Kieferknochenhöhe.

schungsarbeiten mit dem Ziel, für spezielle Indikationen eine Alternative zu Schraubimplantaten zu finden. Seit seiner internationalen Markteinführung im Jahr 1989 ist das Endopore-Implantat erfolgreich zur Behandlung von Tausenden von Patienten in über 20 Ländern eingesetzt worden.

Endopore vereint ein einzigartiges kegelförmiges Design mit einer mehrschichtigen porösen Oberflächengeometrie. Die mikroskopisch kleinen Poren und Kanäle der gesinteren Titanoberfläche fördern die Osseointegration durch dreidimensionales Knochenwachstum. Dies optimiert den Halt des Implantates im Knochen und bewirkt eine hohe Wider-



Röntgenaufnahme nach sechs Jahren in Funktion: Eine herkömmliche Sinusboden-Elevation war nicht erforderlich. (Foto: Dres. D. Deporter & R. Todescan)

standskraft gegen vertikale, horizontale und Rotationskräfte. Auf Grund des porösen Designs wird die Implantat-

oberfläche erheblich vergrößert, sodass kürzere Implantate benutzt werden können. Dies wiederum bedeutet, dass der Behandler

je nach oraler Situation die Wahl hat zwischen kurzen Endopore-Implantaten oder deutlich längeren Schraubimplantaten – eine Alternative, die angesichts oftmals flacher Kieferdimensionen im posterioren Ober- oder Unterkiefer besondere Beachtung verdient.

Denn bereits die kurzen Endopore-Implantatkörper mit 5 mm Länge führen zu einer sicheren Verankerung im Knochen und ermöglichen die Insertion schon bei einer Kieferkammhöhe ab 7 mm.

So kann mit Endopore-Implantaten auf Sinuslift oder andere Augmentations-Verfahren häufig verzichtet werden. Die Patienten sind auf Grund der gering-traumatischen Technik kaum belastet, und die prothetische Konstruktion kann patientengerecht sowohl ästhetisch als auch ökonomisch gestaltet werden.

Die Insertionstechnik für Endopore-Implantate wurde soweit vereinfacht, dass ein minimaler Bedarf an Instrumenten und Komponenten vorgehalten werden muss. Im Falle der neuartigen Osteotomtechnik ist es sogar möglich, intra-operativ – falls erforderlich – eine besonders schonende Sinusbodenelevation durchzuführen.

Weltweit durchgeführte Multi-Zentrierstudien belegen den Erfolg des Implantatsystems. Die Gesamterfolgsquote von sechs Zentren beträgt 95,9%. Nach Belastung erzielt das Endopore-Implantat sogar eine Langzeit-Erfolgsquote von über 98%.

„Auf Grund seiner kurzen Implantatformen, der speziellen Oberfläche und der daraus resultierenden Indikationen insbesondere in sehr flachen Kieferabschnitten ist das Endopore-System für uns die perfekte Ergänzung zum beliebten Zylinder-Schraub-Implantat Pitt-Easy und zur Bicortical-Schraube“, freut sich Dr. Gregg Cox, Geschäftsführer von ORALTRONICS, über das neue Mitglied in der Oraltronics-Implantat-Familie. „Endopore wird zur Stärkung und zum weiteren Ausbau unserer

Marktposition beitragen“, führt er weiter aus. In Kombination mit Materi-

PN Anwenderstatement

„Minimalinvasive Konzepte in der Zahnmedizin spielen mehr und mehr eine tragende Rolle. Endopore-Implantate stellen dabei in meiner implantologischen Tätigkeit eine interessante Alternative bei eingeschränktem Knochenangebot im Oberkiefer zur Vermeidung eines Sinuslifts oder im Unterkiefer bei fortgeschrittener Alveolarkammatrophie dar.“

Dr. C. Tietmann, Aachen

alien für Augmentation und Knochenregeneration komplettiert der Bremer Implantathersteller somit

ANZEIGE

DENTALHYGIENE JOURNAL

Probeabo 1 Ausgabe kostenlos!



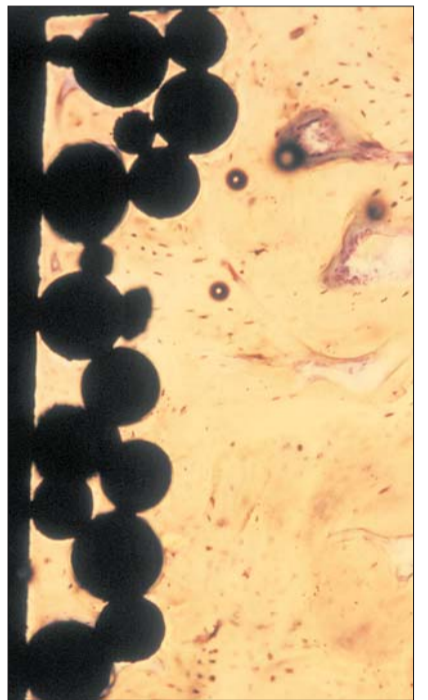
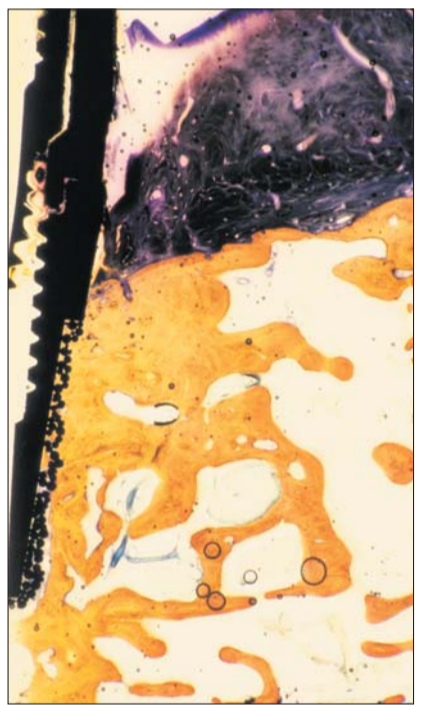
Erscheinungsweise: 4 x jährlich

Abopreis: 35,00 €

Einzelheftpreis: 10,00 €

Preise zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

Das **Dentalhygiene Journal** richtet sich gleichermaßen an präventionsorientierte und parodontologisch tätige Zahnärzte sowie Dentalhygienikerinnen und Praxisteams im deutschsprachigen Raum. Die Zeitschrift hat sich als aufgabenstärkstes Fachmedium für Praktiker mit Prophylaxe- und Parodontologieschwerpunkt im 7. Jahrgang bereits bei ca. 10.000 regelmäßigen Lesern etabliert. Als erstes Medium und quartalsweise erscheinendes Forum fördert das Dentalhygiene Journal im Rahmen der zunehmenden Präventionsorientierung in der Zahnheilkunde die Entwicklung des Berufsstandes der Dentalhygienikerin in Deutschland. Der spezialisierte Leser erhält durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktübersichten und komprimierte Produktinformationen ein regelmäßiges medizinisches Update aus der Welt der Parodontologie und der Perioprophyllaxe.



Histologie: Dieser histologische Schnitt zeigt das Implantat und angrenzenden Knochen. Das Knochengewebe ist direkt an der Implantatoberfläche angelagert und setzt sich zwischen den gesinteren Partikeln fort. Es sind keine fibrösen oder entzündlichen Reaktionen an dieser Implantatgrenzfläche zu erkennen. (Foto: Dr. Rita A. Kandel, Pathologisches Institut, Mount Sinai Hospital, Toronto)

seine erfolgreiche Produktpalette rund um die Implantologie.

PN Adresse

ORALTRONICS
Dental Implant Technology GmbH
Herrlichkeit 4
28199 Bremen
Tel.: 04 21/4 39 39-0
Fax: 04 21/44 39 36
E-Mail: info@oraltronics.com
www.oraltronics.com

Faxsendung an 03 41/4 84 74-2 90

Ja, ich möchte das kostenlose 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 **DENTALHYGIENE JOURNAL** 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: _____ E-Mail: _____

Straße: _____ Telefon/Fax: _____

PLZ/Ort: _____ 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
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0
Fax: 03 41/4 84 74-2 90



PN 2/06

Prophylaxe gewinnt an Stellenwert

miradent geht aktiv auf Verbraucherbedürfnisse und Bedingungen der zahnärztlichen Versorgung mit systematischer Produktpalette ein.

Für viele Menschen haben gesunde und schöne Zähne einen hohen persönlichen Stellenwert. Den meisten Verbrauchern, ob jung oder alt,



Mundhygiene und Zahnpflege mit System – aufeinander abgestimmte Produkte unterstützen bei der Prophylaxe von Erkrankungen.

ist bewusst, dass Nachlässigkeiten bei der Zahnpflege sich durch Beschwerden, Schmerzen und zusätzlich entstehende Kosten für Zahnbehandlungen rächen können. Die Bereitschaft zur individuellen Eigenverantwortung ist bei Verbrauchern in immer stärkerem Maße anzutreffen. Einsichtige Menschen sind sogar geneigt, für die Zahn- und Mundpflegemittel mehr Geld auszugeben, wie aktuelle Marktdaten zeigen. Nach Angaben der

IKW-Arbeitsgruppe Marktschätzung (IKW, Industrieverband Körperpflege- und Waschmittel) ist die Nachfrage für diese Produkte in 2005 um 2,2 Prozent gestiegen.

Auf die wachsenden Ansprüche an hochwertigen Produkten für die Zahnpflege reagiert die Marke miradent mit einem sowohl breit gefächerten als auch spezialisierten Sortiment, das ausschließlich Zahnärzten und Apotheken für den Weiterverkauf angeboten wird. Im Zentrum dieser Produktlinie steht Prophylaxe. Mit aufeinander aufbauenden Problemlösungen für unterschiedliche Altersgruppen geht es bei der Marke miradent vor allem darum, den Verbraucher bei der Beseitigung von bakteriellem Zahnbelag (Plaque, Biofilm), der primären Ursache von Karies und Zahnfleischerkrankungen, komfortabel zu unterstützen. Neben kindgerecht gestalteten Zahnbürsten gehören Spezialprodukte für die Interdentalreinigung, Bürsten für die Pflege des empfindlichen Zahnfleischsaums, Zungenreiniger und Prothesenbürsten ebenso in das Prophylaxeprogramm wie Zahnseide und Zahncreme. Auch zukünftig wird sich mi-

radent mit innovativen Produkten den Herausforderungen und Bedürfnissen der Gesundheitsvorsorge stellen. Das komplette Prophylaxe-System von miradent wird regelmäßig gemeinsam mit Zahnärzten weiterentwickelt. ☐

(Quelle: IKW-Arbeitsgruppe Marktschätzung, Stand 7.12.2005, veröffentlicht unter www.ikw.org)

PN Adresse

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Postfach 10 06 54
47006 Duisburg
Tel.: 02 03/9 92 69-0
Fax: 02 03/29 92 83
E-Mail: info@miradent.de
www.miradent.de

Flexibler Nadelhalter von Hu-Friedy

Hu-Friedy hat zusammen mit dem namhaften italienischen Zahnmediziner Prof. Dr. Massimo Simion einen Nadelhalter für unterschiedlich große Nadeln entwickelt.

Nachdem mittlerweile sehr dünnes Nahtmaterial auf dem Markt ist, das auch in Sachen

Castroviejo-Nadelhalters auch bei dickeren Nadeln nicht verzichten möchten.

Außerdem ist der Scharnierbereich so gestaltet, dass ein Hängen bleiben des Fadens verhindert wird. Zum optimalen Handling trägt auch die Größe des Instruments bei, es ist 18 cm lang, lässt sich durch die runde Form sehr gut drehen und liegt optimal in der Hand. Um eine dauerhafte gute Funktion des Instruments zu erhalten, sollte das Scharnier regelmäßig mit dem speziellen Schmiermittel-Spray ILS von Hu-Friedy geschmiert werden. ☐



Der Hu-Friedy Nadelhalter NH5024SIM ist sowohl für dünne als auch für große Nadeln konzipiert.

Reißfestigkeit überzeugt, arbeiten immer mehr Anwender neben Standardnadeln auch mit besonders dünnen Nadeln. Hu-Friedy bietet mit dem NH5024SIM einen Castroviejo-Nadelhalter, der so konzipiert ist, dass er sowohl sehr dünne als auch relativ dicke Nadeln fassen kann. Damit ist das Instrument ideal für Behandler, die je nach Indikation flexibel über die Fadenstärke entscheiden möchten bzw. auf die filigrane Beweglichkeit eines Cas-

troviejo-Nadelhalters auch bei dickeren Nadeln nicht verzichten möchten. Der Nadelhalter ermöglicht eine optimale Übersicht während des Legens der Naht. Die Griffe sind so konstruiert, dass sie sich besonders leicht öffnen und schließen lassen. Eine unerwünschte Rotation sowie ein Abgleiten der Nadel verhindern die speziellen Hu-Friedy Perma-Sharp-Hartmetalleinsätze. Der NH5024SIM ist mit einer Rastsperrvorrichtung versehen, die ein kontrolliertes Halten sowie ein sanftes Öffnen ermöglicht.

PN Adresse

Hu-Friedy Mfg. Co., Inc.
Zweigniederlassung Deutschland
Rudolf-Diesel-Straße 8
69181 Leimen
Tel.: 0 62 24/97 00-0
Fax: 0 62 24/97 00-98
E-Mail: info@Hu-Friedy.de
www.hu-friedy.de

ANZEIGE

Implantologie ist Ihre Zukunft

CURRICULUM Implantologie DGZI

- Schon mehr als 900 erfolgreiche Curriculum-Absolventen
- 100 Prozent Anerkennung durch Konsensuskonferenz
- Praxisorientierte Kursreihe mit namhaften Implantologen aus der Praxis sowie Hochschullehrern
- Nennung der Curriculum-Teilnehmer in Suchmaschinen und im DGZI-Patientenportal
- Ihr Weg zum Spezialist Implantologie – DGZI und zum Master of Science Implantology!

Weitere Informationen unter:

0800 – DGZITEL | 0800 – DGZIFAX
(kostenfrei aus dem deutschen Festnetz)



DGZI-Geschäftsstelle/Sekretariat · Feldstr. 80 · 40479 Düsseldorf
Tel. 02 11/1 69 70-77 · Fax 02 11/1 69 70-66
sekretariat@dgzi-info.de · www.dgzi.de



Angenehm zu handhaben

Prophy-Mate ist ein rutschfestes Handstück zum Reinigen und Polieren der Zähne von NSK

Das NSK Prophy-Mate, ein Zahnreinigungs- und Polierhandstück, bietet für die meist verwendeten Kupplungsmarken (d. h. für KaVo® MULTIflex®-Kupplung,

Pulverbehälter befindlichen Kupplung zu lösen, zieht man einfach den Schnelllöser zurück.

Für die Pflege des Instruments verwendet man die mitgelieferte Reinigungsbürste und den Draht. Auch das Ausblasen der Düse mit Luft nach jeder Behandlung ist möglich. Die Sprükanüle kann außerdem zur gründlichen Reinigung abgenommen werden; eine Ersatzkanüle wird mitgeliefert. Das Pulverbehälterteil ist



W&H® Roto Quick®-Kupplung, Bien-Air® Unifix®-Kupplung und Sirona® Quick-Kupplung) eine Neuerung in neuem Design.

Das praktische Handstück ist für kleine und größere Hände geeignet und bietet sicheren, rutschfesten und angenehmen Griff auch bei längerem Arbeiten.

Das Prophy-Mate-Instrument ist um 360° drehbar. Die Handstückverbindung ist so konstruiert, dass sie auch bei starkem Luftdruck frei beweglich ist. Um die Prophy-Mate-Handstücke von der auf dem Teil mit dem

mit Doppelstrahldüsen ausgerüstet. Durch die Doppelstrahldüsen gelangt gleichzeitig Luft in den Pulverbehälter, wodurch das Pulver konstant in Richtung mittlere Saugdüse gedrückt wird. ☐

PN Adresse

NSK Europe GmbH
Westerbachstraße 58
60489 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/74 22 99-0
Fax: 0 69/74 22 99 29
E-Mail: info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de

So schneiden Sie sicher ab: Knochenchirurgie vom feinsten Schnitt!

Ab sofort ist Oralchirurgie keine Knochenarbeit mehr, sondern einfach, präzise und sicher. PIEZOTOME, der neue piezoelektrische Ultraschallgenerator von Satelec, wurde speziell für die Parodontal- und die Piezochirurgie entwickelt und bietet gleich zwei Modi in einem Gerät: So schneidet er zuverlässig und mikrometergenau im Hartgewebe. Gleichzeitig bietet er die neueste Ultraschalltechnologie für PAR-, Endodontie- und Retrochirurgie-Behandlungen.

Der Erfinder der piezoelektrischen Ultraschallgeneratoren (1972 stellt Satelec das erste piezoelektrische Ultraschall-

ten Frequenzamplitude bequem hin- und herschalten:

• Im Chirurgie-Modus schneidet PIEZOTOME bei einer

tisch von der vollelektronischen Steuereinheit erkannt.

Modernste Piezotechnologie mit Sicherheitsgarantie

Ob zur Osteotomie, Osteoplastik, Sinuselevation oder zur sensiblen Knochenkammerspaltung: PIEZOTOME garantiert dem Anwender stets eine präzise und kontrollierte Schnittführung ohne postoperative Komplikationen. So bietet das integrierte „Cruise Control System“ im SP New-

ansatzes wird die Schwingungsfrequenz im Bereich von 28 bis 36 kHz automatisch in Echtzeit reguliert (Frequenz-Tuning). Gleichzeitig sorgt das Push-Pull-System für eine perfekte und konstante Beherrschung der Vibrationsamplitude – und zwar von 30 bis 60 Mikrometer im Chirurgie-Modus und von 4 bis 200 Mikrometer im Newtron-Modus. Und für eine intuitive Bedienung und eine bequeme Handhabung ohne Druck passt sich

Sicherheit geht vor: keine Kontamination, kein Risiko

Für eine praxiserhaltende Hygiene ohne Nebenwirkungen stehen beim neuen PIEZOTOME vor allem die Peristaltikpumpe mit Sterillinien für das Irrigationssystem zum Einmalgebrauch sowie die Steribox zur sicheren Aufbewahrung der graziilen Spitzen inlogischer Handlungsabfolge. Aber auch die hygienische Geräteform ohne Unebenheiten und die antibakterielle Kunststoffbeschichtung machen das piezoelektrische Multitalent förmlich konkurrenzlos.

Das zweiteilige Design des autoklavierbaren Handstücks ermöglicht es dem Anwender darüber hinaus, die Ansätze in Sekundenschnelle auszutauschen. Dabei weist das Handstück auch nach längeren bzw. intensiven chirurgischen Eingriffen keine Erwärmung und keinen Leistungsabfall auf – das heißt: kein Funktionsverlust, kein Zeitverlust.

Universell und maßgeschneidert für jede Indikation

PIEZOTOME ist ab sofort mit einem Multifunktionsfußschalter, Flaschenhalter, zwei Handstückhaltern sowie ei-

nem Irrigationskit mit fünf Sterillinien erhältlich. Für die unterschiedlichen klinischen Indikationen bietet das zukunftsweisende Ultraschallgerät fünf umfangreiche Kits:



Das PIEZOTOME-Kit für Bone Surgery gibt es mit drei Sägen und drei Skalpellen.

gerät vor: Suprasson Piezomatic P2) setzt mit dem neuen PIEZOTOME einen weiteren Meilenstein in der Zahnheilkunde: Ausgestattet mit dem modernsten Hochleistungs-Ultraschall und gesteuert durch eine neue Version des SP Newtron-Moduls bietet das neue Gerät das derzeit breiteste Indikationsspektrum auf dem Markt. Dank der integrierten Software mit Elektronikarte kann der Anwender je nach klinischer Anforderung zwischen einer modulierten und einer konstan-

minimalen Schnittbreite präzise, geräuscharm und blutungsfrei im Knochen (Bone Splitting) – bei maximaler Schonung des Weichgewebes.

• Im Newtron-Modus lassen sich bei perfekt kontrollierter Spitzenleistung Ultraschallanwendungen in der PAR, Endodontie und Retrochirurgie durchführen.

Dabei „denkt“ der innovative Generator förmlich mit, denn bei einem Moduswechsel werden die beiden unterschiedlichen Handstücke automa-




Kit Sinus Lift mit zwei Diamanteinsätzen und drei Spateln.

tron dem Anwender gleich drei Kontrollsysteme zur Geschwindigkeitsregulierung: Je nach akustischer Resonanz des ausgewählten Ultraschall-

das Feed-back-System über einen kapazitiven Koppler sofort dem angetroffenen Widerstand des chirurgischen Ansatzes an. Das Resultat: die optimale und konstante Leistung an der Instrumentenspitze garantiert eine stets gleich bleibende, genau definierte Schnittqualität – schonend und vorhersehbar.



Die Konstruktion von PIEZOTOME garantiert stets gleich bleibende, genau definierte Schnittqualität – schonend und vorhersehbar.

Bone Surgery (inklusive drei Sägen und drei Skalpellen), Sinus Lift (mit zwei Diamanteinsätzen und drei Spateln) und Newtron Paro (sechs Paro-Spitzen) sowie Newtron Retro und Newtron Micro-Retro. 

PN Adresse

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 0 21 04/95 65 10
Hotline: 0800/7 28 35 32
Fax: 0 21 04/95 65 11
E-Mail: info@de.acteongroup.com
www.de.acteongroup.com
www.piezotome.com


Neues Prophylaxe-Konzept für zu Hause

GABA, Spezialist für orale Prävention, stellt ein abgestimmtes und wissenschaftlich abgesichertes Prophylaxe-Konzept vor. In Zusammenarbeit mit Zahnarzt und Apotheke soll damit die Mundgesundheit weiter verbessert werden.

In den letzten 25 Jahren haben sich die Zahnpflegegewohnheiten in Deutschland deutlich verbessert. Doch aktuelle Marktdaten belegen, dass weiterhin Handlungsbedarf bei Prophylaxe und Aufklärung besteht. GABA unterstützt mit sei-

chen: zweimal tägliches Zähneputzen, tägliche Interdentalraumreinigung und einmal wöchentliche Intensivfluoridierung. Herzstück des GABA Prophylaxe-Konzepts sind die Zahnpasten aronal® mit Vitamin A und elmex® mit

je nach individueller Situation des Patienten, geeignete Hilfsmittel angeboten: elmex® Zahnseide, gewachst und ungewachst, und elmex® Interdentalbürsten mit Dreiecksschnitt. Vervollständigt wird das Konzept durch das Fluoridgel elmex® gelée zur einmal wöchentlichen Anwendung. elmex® gelée fluoridiert, mineralisiert und härtet die Zähne nachhaltig und erhöht so den Karieschutz.

„Mit dem Konzept für erfolgreiche Prophylaxe will GABA in Zusammenarbeit mit der Profession einen Beitrag zur Verbesserung der Mundgesundheit in Deutschland leisten“, erläutert Bärbel Kiene, Leiterin der medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung der GABA. „Dieses Ziel kann aber nur erreicht werden, wenn das Bewusstsein für eine umfassende häusliche Mund- und Zahnpflege weiter geschärft wird. Hierfür bietet GABA ein vollständiges Pflegeprogramm mit medizinisch belegtem Nutzen.“ 

PN Adresse

GABA GmbH
Public Relations
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 0 76 21/9 07-1 20
Fax: 0 76 21/9 07-1 24
E-Mail: presse@gaba-dent.de



nem neuartigen „Konzept für erfolgreiche Prophylaxe“ Zahnärzte und Apotheker bei der täglichen Information und Motivation von Patienten. Die einzelnen Bausteine des Konzepts haben sich in zahlreichen Studien bewährt, sind aufeinander abgestimmt und stellen in ihrer Kombination eine gesicherte Empfehlung für eine optimale häusliche Prophylaxe dar. Das Prophylaxe-Konzept spiegelt die Gesamtheit der Maßnahmen wider, die zur Vorbeugung von Zahn- und Zahnfleischerkrankungen erforderlich sind und eine gute Mundhygiene ausma-

Aminfluorid, die sich in ihrer Schutzwirkung auf Zahnfleisch und Zähne optimal ergänzen. Die Kombination dieser zwei Spezialzahnpasten und das einzigartige edukative Anwendungsprinzip „morgens aronal® – abends elmex®“ motivieren die Patienten zu einer konsequenten Mundhygiene. Für die Zahnreinigung empfiehlt GABA die elmex® interX Zahnbürste mit höher stehenden X-Filamenten, die eine effektive Plaqueentfernung bis in die Zahnzwischenräume ermöglicht. Für die unerlässliche tägliche Interdentalraumreinigung werden,

Parodontitis: Erweiterte Risikobestimmung

GenoType® PST® plus basiert auf neuesten Ergebnissen der Genforschung – für eine zuverlässige Bestimmung des Parodontitis-Risikos mit nur einer Analyse.

Die Zielsetzung moderner Parodontalbehandlung ist klar: sichere individuelle Risikoanalyse und damit eine optimal auf den Patienten abgestimmte Behandlung. Etablierung und Progredienz der Erkrankung werden insbesondere durch das Vorhandensein spezifischer Markerkeime und deren Wechselwirkungen bestimmt. Ursächlich verantwortlich für die Zerstörung des Zahnhalteapparates ist letztlich aber die körpereigene Entzündungsreaktion. Diese Immunantwort ist individuell verschieden und genetisch festgelegt. Auf Grund von Sequenzvarianten in der Erbinformation des Entzündungsmediators Interleukin-1 (IL-1) reagieren bestimmte Patienten auf einen Entzündungsreiz wesentlich stärker als andere. Es kommt zu einer Überproduktion von IL-1 mit starken Immunreaktionen im parodontalen Weich- und Knochengewebe. So kann sich die Immunantwort des Körpers durch übermäßige Aktivierung knochenresorbierender Zellen (Osteoklasten) auch gegen den eigenen Körper richten, massiver Bindegewebsverlust und Knochenabbau sind die Folge. Forschungen haben eine weitere Veränderung innerhalb des Interleukin-Genclusters

aufgedeckt, die einen erheblichen Einfluss auf den Verlauf von Parodontalerkrankungen hat. So schwächt eine Mutation des Gens für den Interleukin-1-Rezeptorantagonisten (IL-1RN) diesen entzündungshemmenden Ge-

untersucht in einer einzigen Analyse die Veränderungen in den Genen des Interleukin-1 und des Interleukin-1-Rezeptorantagonisten. Dies ermöglicht präzise prognostische Aussagen über das individuelle Parodontitis-Risiko. Durch die Zuordnung zu verschiedenen Risikogruppen ist eine Identifizierung von Risikopatienten somit noch effizienter und spezifischer möglich. So kann das Behandlungskonzept exakt auf die Bedürfnisse des Patienten abgestimmt und dem Verlust von Zähnen oder Implantaten wirkungsvoll vorgebeugt werden. GenoType® PST® plus ist somit ein noch wertvolleres Instrument zur Optimierung von Recall- und Prophylaxeintervallen sowie zur Risikoeinschätzung vor umfangreichen Implantatsanierungen. 



genspieler des Interleukins, der normalerweise die Wirkung von IL-1 vermindert. Als Folge kann das Interleukin-1 seine entzündungsfördernde Wirkung ungehemmt entfalten. Liegen Genveränderungen für IL-1 und den IL-1RN gemeinsam vor, verstärken sich Überproduktion und verminderte Hemmung zu einem noch höheren Interleukin-1-Wirkungsspiegel und folglich einem noch größeren Parodontitis-Risiko. Der neue GenoType® PST® plus

PN Adresse

Hain Lifescience GmbH
Hardwiesenstr. 1
72147 Nehren
Tel.: 0 74 73/94 51-0
Fax: 0 74 73/94 51-99
E-Mail: info@hain-lifescience.de
www.hain-lifescience.de

Günstiges Nonplusultra-Implantatsystem

Ob prothetische Standardlösungen oder vielseitige Individualprothetik – ixx2® von m&k setzt neue Standards.

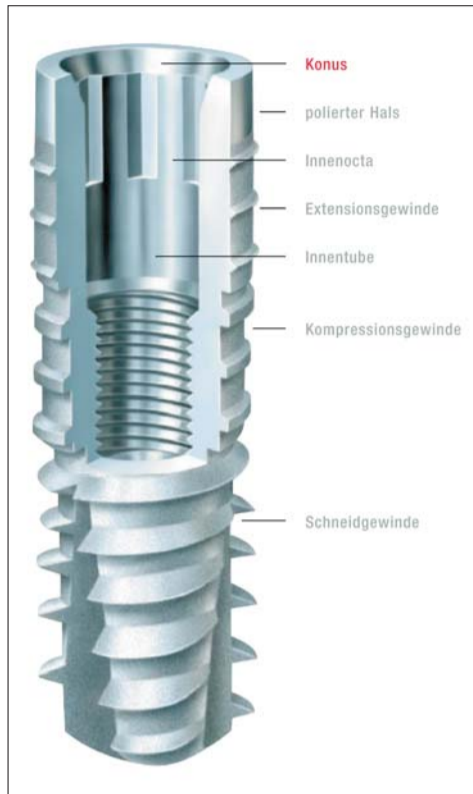
Die Implantologie tendiert zu Verfahren, die möglichst minimalinvasiv, primärstabil und kostengünstig sind. Mit dem klaren Ziel,

schiedlicher moderner Implantatsysteme wurden in einem System, dem ixx2®, vereint. Besonderer Wert wurde auf die Auswahl

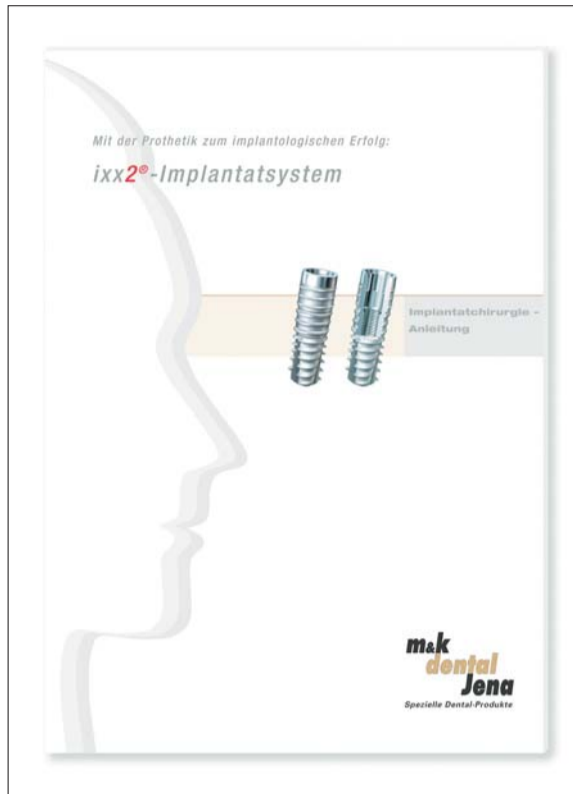
lität zeichnet sich das Implantatsystem durch eine optimierte Gewindestruktur aus: Mittels des Schneidgewindes im apikalen Teil

ixx2®-Implantate überzeugen den Anwender: Der Tube in der Mitte des Implantats entlastet die Zentralschraube und vermeidet so Schraubenbrüche. Ein Innenoccta knüpft an den Innentube an, sorgt für Rotations-sicherung und ermöglicht die individuelle Positionierung von Aufbauten. Über den Innenoccta schließt ein Innenkonus die Verbindung von Implantat und Aufbau optimal bakteriendicht ab.

Das ausgereifte Implantatsystem lässt sich sowohl für prothetische Standardlösungen als auch für vielseitige Individualprothetik einsetzen und ist dabei sowohl für Einzelzahn- als auch für mehrgliedrige Versorgung geeignet. Implantologen und Zahntechniker schätzen das Spektrum, das hohen Ansprüchen an Funktionalität, Lebensdauer und Ästhetik gerecht wird, und viel Raum für individuelle Lösungen lässt. Da ixx2® ein System ist, das aus bereits bewährten Komponenten besteht, ist es sowohl für den erfahrenen Implantologen als auch für den Einsteiger geeignet. ☐



ixx2® – Das Implantat von m&k.



Die Implantatchirurgie-Anleitung von m&k.

bei maximaler Vereinfachung sowohl in der chirurgischen als auch prothetischen Phase die Behandlungskosten zu reduzieren und gleichzeitig die Erfolgsprognose zu optimieren, wurde das ixx2®-Implantatsystem (m&k gmbh) entwickelt.

Dabei setzt das System neue Standards für Implantate: Klinisch erprobte und wissenschaftlich dokumentierte Elemente unter-

und Verarbeitung herausragender Materialien gelegt. So wurden beispielsweise durch eine zusätzliche Passivierung der Oberfläche in einem aufwändigen Verfahren materialimmanente und produktionsbedingte Verunreinigungen eliminiert. ixx2®-Implantate sind deshalb von einer Reinheit, welche das Risiko einer Kontamination auf ein Minimum reduziert.

Neben der Biokompatibi-

des Implantats wird das Gewinde in der Kavität präpariert. Im mittleren Bereich sorgt das Kompressionsgewinde für eine Verdichtung der Spongiosa und zusätzlich für eine maximale Primärstabilität. Das anschließende Extensionsgewinde kompensiert die Elongation der rotierenden Instrumente und schließt bündig mit der knöchernen Begrenzung ab.

Auch die inneren Werte der

PN Adresse

m&k gmbh
Bereich Dental
Im Camisch 49
07768 Kahla
Tel.: 03 64 24/8 11-0
Fax: 03 64 24/8 11-21
E-Mail: mail@mk-dental.de
www.mk-dental.de

Wirksamer Schutz vor Erosionen

Fluor Protector von Ivoclar Vivadent schützt den Zahn signifikant vor schädlichen Einwirkungen.



Der fluoridhaltige Schutzlack Fluor Protector.

Der Fluoridlack Fluor Protector schützt nach einer aktuellen Studie besonders wirksam vor Erosionen (Vieira et al. 2005). Im Vergleich zu verschiedenen Fluoridpräparaten war die Defekttiefe nach wiederholter Zitronensäure-Ätzung für Fluor Protector am geringsten. Zusammen mit dem nachgewiesenen kariestopierenden Effekt ergibt sich eine doppelte Schutzwirkung. Diese kommt vor allem Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko und ungünstigen Ernährungsgewohnheiten zugute.

Der Substanzverlust betrug bei Vorbehandlung mit dem 0,1%igen Fluoridlack 3,43 µm, gegenüber 8,69 µm für eine 1%ige Aminfluoridlösung und 8,27 µm für ein 1%iges Titanfluoridgel. Der Schutzeffekt war nur bei Fluor Protector statistisch signifikant.

Dies wird von den Autoren auf die langfristige Abgabe der Fluoridionen an den unterliegenden Schmelz zurückgeführt. Der Lack wirkt demnach als Fluoridreservoir. Zusätzlich wird ein mechanischer Schutzeffekt der Lackkomponente vermutet. ☐

Quelle: Vieira A, Ruben JL, Huysmans MC: Effect of titanium tetrafluoride, amine fluoride and fluoride varnish on enamel erosion in vitro. Caries Res 2005;39:371-379.

PN Adresse

Ivoclar Vivadent GmbH
Dr. Adolf-Schneider-Str. 2
73479 Ellwangen, Jagst
Tel.: 0 79 61/8 89-0
Fax: 0 79 61/63 26
E-Mail: info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.de

Mikrosägen-Handstücke

Leichte und schnelle Entfernung von Knochen bei oralchirurgischen Eingriffen

Ein unverzichtbares Werkzeug für jeden oralchirurgischen Eingriff sind die Mikrosägen-Handstücke

gung einstellen, bei welcher sich die Säge um 1,8 mm hin- und herbewegt. Die zweite Einstellung ist eine Rechts-Links-Bewegung, bei der sich die Sägeblätter in einem Winkel von 17 Grad zur Seite bewegen. Die dritte Bewegungsart ist eine Rechts-Links-Schwingung, welche in einem Winkel von 3 Grad erfolgt.

Die Mikrosägen-Handstücke von NSK erlauben damit das leichte und schnelle Entfernen des Knochens während des operativen Eingriffs. Eine große Auswahl an Sägeblätter steht dem Zahnarzt ebenfalls zur Verfügung. Die Handstücke sind zudem vollständig autoklavierbar. ☐



von NSK Europe. Die Instrumente wurden speziell für das Abtragen von Knochen entwickelt und ermöglichen dank drei verschiedener Bewegungseinstellungen den flexiblen Einsatz für den Behandler.

So kann man erstens mit dem Handstück die klassische Vor- und Zurückbewe-

PN Adresse

NSK Europe GmbH
Westerbachstraße 58
60489 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/74 22 99-0
Fax: 0 69/74 22 99 29
E-Mail: info@nsk-europe.de
www.nsk-europe.de

ANZEIGE

PerioChip®

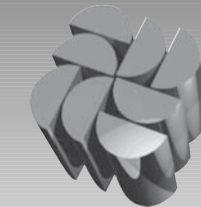
Chlorhexidinbis (D-gluconat)

Exklusiv nur bei DEXCEL PHARMA erhältlich!

30 Millionen Parodontitisfälle – (be)handeln Sie!



Weil jeder Zahn zählt



DEXCEL®
PHARMA GmbH

Röntgenstraße 1
D - 63755 Alzenau
www.periochip.de

Bestellungen und Informationen gebührenfrei unter:

08 00 – 2 84 37 42

PN SERVICE

Expertensymposium zu Sofortbelastung von Implantaten

Neue anwendbare wissenschaftliche Erkenntnisse waren das Thema des 1. Expertensymposiums des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa am 26. Februar in Köln. Unter der Leitung der BDIZ EDI-Präsidenten Christian Berger und Prof. Dr. Joachim E. Zöllner lieferten erfahrene Referenten den Teilnehmern wichtige Kriterien zur Beurteilung der Sofortversorgung/-belastung von Implantaten in der Praxis.

Einig waren sich die Experten bei der Bedeutung einer hydrophilen Implantatoberfläche für die schnelle und direkte Knochenanlagerung. Einigkeit herrschte auch hinsichtlich der Erfolge von Sofortversorgung und gegebenenfalls Sofortbelastung bei bestimmten Indikationen und Voraussetzungen, darunter ausreichendes Knochenangebot und gute Knochenqualität. Im Bereich ästhetischer Versorgungen und bei Implantaten im Seitenzahngelände gebe es allerdings noch Forschungsbedarf, betonte Dr. Axel Kirsch (Filderstadt). Forschungsbedarf sieht Dr. Dr. Christian Foitzik auch hinsichtlich des Einflusses der Kaukräfte und Kaubewegungen für den Erfolg einer Frühbelastung.

Nach Diskussion einig war man sich auch über den Begriff „sofort“, den Dr. Roland Glauser (Zürich) aus aktuellem Anlass wie folgt definierte: „Sofort heißt sofort – wenn Ihre Frau zum Karneval

geht und sagt, sie sei sofort zurück und kommt dann in zwei Wochen wieder: Dann wissen Sie, was ich mit ‚sofort‘ meine.“ Eine sofortige Versorgung sei das Beste für die Biologie des Kieferknochens. Dr. Marco Degidi (Bologna/Ita-



Das Expertensymposium diente außerdem einem guten Zweck: Verbandspräsident Christian Berger (rechts) konnte am Abend einen Scheck über 10.000 Euro für die Deutsch-Vietnamesische Gesellschaft zur Förderung der Medizin in Vietnam e.V. (Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten) an deren Präsidenten Prof. Dr. Joachim E. Zöllner überreichen.

lien) hatte dabei auch die Wünsche der Patienten im Blick: Zwei Wochen Einheitszeit seien aber sinnvoll, wenn dadurch auch die für die Patienten spürbaren Folgen von

Eingriff und Zahnfleischheilung überstanden seien. Übereinstimmung herrschte auch zum Thema Augmentation: Sie sei häufig notwendig und es sei möglichst ein autologer Knochen zu verwenden. Es gebe kaum Frontzahnimplantationen, bei denen sein Team nicht auch augmentiere, bestätigte Dr. Glauser. Eingesetzt würden Implantate, die kleiner seien als die Zähne, und die Schnittführung bliebe möglichst klein.

Schon allein weil Implantate weniger Platz benötigen als der natürliche Zahn, sei Augmentation hilfreich, untermauerte auch Dr. Dr. Dieter Haessler (Oppenheim) diese Position. So könne das Implantat in der Tiefe des Knochens stabilisiert und dem Implantat „Platz zum Eingewöhnen an gewünschter Stelle“ gegeben werden. Die meisten Sorgen bereiten – auch hier gab es große Einigkeit – Patienten mit „dünnem Knochen und Zahnfleisch“ (Dr. Kirsch). Praktische Empfehlungen gab Dr. Jürgen Hartmann (Tübingen): Er setzt auf eiförmige Gingivaformer: „Kein Zahn ist rund.“ Um den Gingivaformer herum schrumpfe das Ligamentum circulare. Bei der Versorgung mit Provisorien empfahl Dr. Degidi leicht zu entfernende und wieder verwertbare Titaniumsteg: „Und das kostet Sie so gut wie gar

nichts.“ Prof. Dr. Dieter Wember-Matthes (Köln) berichtete über seine Erfolge mit giebelartigen Implantaten, die sich an den natürlichen Zahnfleischgürteln orientieren. Dr. Jörg Neugebauer (Köln) erläuterte die Vorteile von Interimplantaten zur Erleichterung der Osseointegration der eigentlichen Implantate und zum Schutz vor vertikalem Knochenaufbau. Dr. Dr. Fred Bergmann (Viernheim) warnte vor einer Verletzung der vestibulären Knochenwand. Sofortversorgung sei eine einmalige Chance für den Gewbeerhalt und solle so oft wie möglich „in time“ angewendet werden. Das Symposium diente einem karitativen Zweck: Am Abend konnte BDIZ EDI-Präsident Christian Berger den Erlös über 10.000 Euro an die Deutsch-Vietnamesische Gesellschaft zur Förderung der Medizin in Vietnam e.V. überreichen, die die Versorgung von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten unterstützt. ☒

PN Adresse

Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.
Geschäftsstelle
Am Kurpark 5
53177 Bonn
Tel.: 02 28/93 59-2 44
Fax: 02 28/93 59-2 46
E-Mail: office-bonn@bdizedi.org
www.bdiz.de

B.T.I. Vertrieb in Deutschland

Eine deutsche Tochter vom spanischen Unternehmen B.T.I. übernimmt den Vertrieb der auf Implantologie spezialisierten B.T.I.-Produkte.

Bereits seit dem 1. Dezember 2005 erfolgt der Vertrieb von B.T.I.-Produkten exklusiv durch die B.T.I. Deutschland GmbH, einer eigenständigen Tochter von B.T.I. Bio-

sches Therapiekonzept zur oralen Rehabilitation: Das P.R.G.F.-System zur beschleunigten Geweberegeneration, Crest-Expansoren zur atraumatischen



Thomas Reiling, Leiter der deutschen B.T.I.-Niederlassung.

Kammspreizung, B.T.I. Scan (CT Planungssoftware), chirurgische Instrumente und Implantate im Durchmesser von 2,5 bis 5,5 mm (Längen 7 bis 18 mm) bieten Lösungsmöglichkeiten für nahezu alle Indikationen oder Problemstellungen im Bereich der Implantologie. Die neu entwickelten INTERNA® Implantate mit „Plattform- und Body-Switching“ sind seit dem 1. Februar 2006 verfü-

bar. Ein zusätzliches chirurgisches Kit ist für bestehende B.T.I.-Anwender oder Anwender mit kompatibellem Instrumentarium nicht erforderlich. ☒

technology Institute, S.L., Spanien. Das komplette Mitarbeiter- und die Geschäftsleitung setzen sich allesamt aus Mitarbeitern des bisherigen Vertriebs von Wieland Dental + Technik zusammen. Die Truppe um Thomas Reiling, dem Leiter der deutschen B.T.I.-Niederlassung, hat sich zum Ziel gesetzt, durch verschiedene Aktivitäten den Bekanntheitsgrad und den Marktanteil von B.T.I. in Deutschland deutlich zu steigern.

B.T.I. steht für ein biologisches Therapiekonzept zur oralen Rehabilitation: Das P.R.G.F.-System zur beschleunigten Geweberegeneration, Crest-Expansoren zur atraumatischen

PN Adresse

B.T.I. Deutschland GmbH
Rastatter Str. 22
75179 Pforzheim
Tel.: 0 72 31/4 28 06-10
Fax: 0 72 31/4 28 06-15
E-Mail: info@bti-implant.de

Neuer Oral-B Preis verliehen

Erstmals wurde neuer „Oral-B Preis für klinische Präsentationen unter der Schirmherrschaft der Schweizer Gesellschaft für Parodontologie (SSP)“ verliehen.

Die Auszeichnung ging an die beiden Zahnärztinnen Dr. Maria Kandyaki, ehemals Universität Bern, und Dr. Isabelle Cappuyns, Universität Genf, die jeweils 5.000 CHF erhielten. Ermittelt wurden die Preisträgerinnen von einer Jury aus drei Mitgliedern der SSP, die eine Beurteilung der eingereichten Dokumentati-

Bewerben können sich alle Mitglieder der SSP bis zum 30. April 2006 mit einem Manuskript in deutscher, französischer oder italienischer Sprache. Die Einreichung erfolgt per E-Mail an die Adresse sekretariat@parodontologie.ch. Die Preisverleihung erfolgt auf der Jahresversammlung der SSP am 29. September 2006.



Preisverleihung des SSP-Awards im Rahmen der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie.

onen hinsichtlich ihres klinischen, wissenschaftlichen und didaktischen Wertes sowie formaler Qualitätskriterien des Textes vornahmen. Die Preisvergabe an die beiden Gewinnerinnen erfolgte im Rahmen der Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie Ende 2005 in Zürich.

Die neue Auszeichnung ist wieder mit 5.000 CHF dotiert und wird für maximal zwei klinische Präsentationen vergeben.

Die prämierten Fälle werden anschließend in einer Ausgabe der „SSP Aktuell“ der Öffentlichkeit vorgestellt. ☒

PN Adresse

Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co. oHG
Geschäftsbereich Braun Oral-B
Frankfurter Straße 145
61476 Kronberg im Taunus
Tel.: 0 61 73/30-50 00
Fax: 0 61 73/30-50 50

Der absolute Bonus-Kick mit KaVo

Der Countdown zur Fußballweltmeisterschaft läuft. Mit vielen Top-Angeboten von KaVo können Sie schon heute einen Volltreffer landen und von einem ausgeklügelten Bonus-System bis zum 15. Juni 2006 profitieren.

Und so einfach holen Sie sich den Bonus-Kick: Wählen Sie aus dem umfangreichen Produktangebot der Aktion aus. Jedem Produkt ist eine bestimmte Anzahl an Bonus-Punkten zugeordnet. Durch die Addition der einzelnen Punktwerte ermitteln Sie den Gesamtpunktwert der Bestellung. Und damit die erreichte Bonus-Klasse innerhalb eines der Geschäftsbereiche Instrumente, Einheiten, Bildgebende Systeme oder Hightech.

Im Bereich Instrumente bietet KaVo Ihnen Hand- und Winkelstücke aus dem Premium- und Classic-Programm sowie eine Vielzahl weiterer Instrumente und Laborhandstücke. Natürlich erfüllen sämtliche KaVo Instrumente und Produktserien höchste Ansprüche an Qualität, Langlebigkeit, Innovationskraft und Hygiene. Profitieren Sie bei Ihrer Instrumentenbestellung von bis zu 10% Gewinner-Bonus.

Im Bereich Behandlungseinheiten lautet das Motto der KaVo-Aktion: Auswechseln. Einwechseln. Siegen! Im Rahmen einer großen Umtauschaktion vergütet Ihnen KaVo beim Kauf einer neuen Behandlungseinheit bis zu 3.000 € für Ihre alte. Holen Sie sich die absolute KaVo-Qualität zu Top-Konditionen und lassen Sie sich von der optimalen Raumausnutzung, der perfekten Ergonomie und dem hohen Patientenkomfort der KaVo-Behandlungseinheiten überzeugen. Das starke Duo KaVo und Gendex bietet dem Anwender die komplette Bandbreite der Bildgebenden Systeme

mit exakt aufeinander abgestimmten, modular aufgebauten zukunftsfähigen Produkten, die sich an die veränderten Praxisanforderungen anpassen können. Heute in konventionelles Röntgen investieren und morgen auf digitales Röntgen umrüsten? Kein Problem! Entscheiden Sie sich jetzt und holen Sie sich auch hier den Bonus-Kick.



Bonus gibt es auch auf die Turbine GENTLEsilence 8000.

Auch im Hightech Bereich bietet KaVo jetzt besonders attraktive Konditionen. Sie wollen Spitzenergebnisse bei der prothetischen Versorgung? Dann liegen Sie mit dem Artikulator PROTAR evo, dem Gesichtsbogen ARCUS und dem Registrationsystem

ARCUSdigma, die ein perfektes Zusammenspiel zwischen Zahnarzt und Labor ermöglichen, genau richtig. Setzen Sie auch hier auf Perfektion und souveräne Handhabung und damit auf KaVo. Profitieren Sie von der gebündelten Kompetenz von KaVo und Gendex in den Bereichen Röntgen, Bildgebende Systeme, Instrumente, Behandlungseinheiten und Hightech und nutzen Sie das KaVo Bonus-Programm zum Vorteil Ihrer Praxis. ☒

PN Info

Nähere Informationen zur Aktion und den Bonusfähigen Produkten erhalten Sie bei Ihrem Fachhändler oder unter www.kavo.com.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach
Tel.: 0 73 51/56-0
Fax: 0 73 51/56-14 88
E-Mail: info@kavo.de

Arab-German Implantology Meeting of DGZI in Dubai

Zum zweiten Mal fand am ersten Märzwochenende im Anschluss an die für den gesamten arabischen Raum wichtigste Dentalmesse AEEDC in der Golf-Metropole Dubai das Arabisch-Deutsche Implantologie Symposium der DGZI statt, das sich zu einem wichtigen Implantologie-Event am Persischen Golf entwickelt.

Von Jürgen Isbaner

Wenn in Europa die kalten Wintermonate nicht zu Ende gehen wollen, erweist sich die spektakuläre Me-

lichen Leiter der Veranstaltung, Dr. Rolf Vollmer/Deutschland und Dr. Mazen Tamimi/Jordanien, nach zwei Kongresstagen eine außerordentlich positive

debrandt/D, Dr. S. Boutros/USA, Dr. F. Spiegelberg/D), Sinuslift (Prof. Benner/D, Dr. R. und M. Vollmer/D, Dr. R. Valentin/D, Dr. M. R. Rokani/IR, Dr. C. Karabuda/Türkei), über chirurgische Techniken (Dr. M. Tamimi, Dr. S. Hussaini/UAE, Dr. Achim Schmidt/D) bis hin zu ästhetischen (Dr. R. Hille/D; P. Tardieu/UAE) und multidisziplinären Aspekten der Implantologie (Dr. S. Zemmouri/MA) reichte. Im Rahmen eines Festempfangs am Ende des Kongresses erfolgte die Überreichung der Zertifikate und der Ehrenurkunden. Hier äußerte sich die Präsidentin der Zahnärztekammer, Frau Dr. Aisha Sultan, positiv über den Kongressverlauf und sagte den Organisatoren ihre Unterstüt-



Implantologie hautnah: Workshops bildeten den idealen Rahmen, sich auch praktisch fortzubilden.

DGZI findet voraussichtlich Ostern 2007 statt. Dubai als Ziel und ein erneut hochkarätiges wissenschaftliches Programm dürften dann auch noch mehr Teilnehmer aus Deutschland für diese Veranstaltung begeistern, denn neben dem Besuch des Symposiums bietet der Aufenthalt am Golf angesichts ungemütlicher Temperaturen in der Heimat zusätzlich Sommerfreuden – Dubai bedeutet 360 Sonnentage im Jahr! ☀



Dr. Rolf Vollmer, 1. Vizepräsident der DGZI (2.v.l.), Philippe Tardieu, Referent ACT SimPlant (Mitte), Dr. Mazen Tamimi, Präsident der International Section of DGZI (2.v.r.), zusammen mit Vertretern der Firma ACT SimPlant an deren Messestand.

tropole am Persischen Golf mit der Formel „Sun, Sand, Sea, Shopping and Safety“ als die ideale Destination für Wintermüde, aber auch für jene, die ihr implantologisches Wissen vertiefen wollen. Dubai gilt vor allem als das Handels- und Bankenzentrum der Vereinigten Arabischen Emirate, und schon heute hat der Tourismus einen höheren Anteil am Bruttosozialprodukt des Emirats als die Ölbranche. Ein Indiz dafür, dass die Scheichs die Zeichen der Zeit erkannt haben. Mit Health Care-City, einem Standort für Spezialkliniken aller Art, medizinischen Forschungseinrichtungen und Medizinunternehmen setzt man bereits heute neue Signale. Der

Bilanz ziehen. Sowohl Dubai selbst als auch die enorme Internationalität der Veranstaltung mit 150 Teilnehmern aus 15 Ländern (davon 70 aus Deutschland) bestätigten die Relevanz der Aktivitäten der DGZI im arabischen Raum. In Kooperation mit der Studiengruppe Implantologie der Zahnärztekammer der Vereinigten Arabischen Emirate war ein höchstes Anspruchs genügendes wissenschaftliches Programm mit renommierten Referenten aus arabischen Ländern, Deutschland und den USA zusammengestellt worden. Die Präsidentin der Zahnärztekammer der Emirate, Dr. Aisha Sultan, zeigte sich in ihrer Begrüßungsrede erfreut über das

hohe internationale Niveau des Programms und wünschte den Organisatoren für die folgenden beiden Tage alles Gute. Erstmals wurde das Programm durch eine größere Anzahl von Workshops führender Anbieter aus dem implantologischen Segment ergänzt, wodurch die Teilnehmer die Möglichkeit der Arbeit mit Knochenersatzmaterialien, Piezosurgery-Geräten, diversen Implantatsystemen und der computerge-



Dr. Rolf Vollmer (li.) und Dr. Mazen Tamimi.

arabische Raum gehört aber auch schon seit Jahren zu den Regionen, in die die DGZI besondere Kontakte pflegt, und so ist es Normalität, dass zum Mitgliederstamm der DGZI zahlreiche Implantologen aus arabischen Ländern gehören. Es liegt daher nahe, diese besondere Beziehung alljährlich auch in Form einer regelmäßigen wissenschaftlichen Veranstaltung zu dokumentieren. Die AEEDC als größte internationale dentale Messe im arabischen Raum ist in diesem Zusammenhang die ideale Plattform, um die Idee einer solchen Veranstaltung mit Erfolg zu transportieren. Wie schon im letzten Jahr konnten die wissenschaft-

men und der computergestützten Navigation hatten. Ebenso breit gefächert waren die Vorträge im Rahmen des wissenschaftlichen Hauptprogramms. Das internationale Referententeam mit Sprechern aus den USA, den Vereinigten Arabischen Emiraten, Marokko, Jordanien, Libanon, Türkei, Iran, Pakistan und Deutschland widmete sich einem vielschichtigen Themenspektrum, das von der gesteuerten Knochenregeneration (Prof. J. Becker/D, Prof. W. Götz/D, Dr. St. Schermer/D, Dr. M. Qureshi/PK, Prof. N. Barakat/LB, Dr. R. Bassit/LB), über die 3-D-Behandlungsplanung und Navigation (Dr. Hörster/D, Dr. H. Hil-

zung bei weiteren Veranstaltungen dieser Art in Dubai zu. Rundum war es also erneut eine sehr gelungene Veranstaltung für alle Beteiligten und ein weite-

rer wichtiger Erfolg im internationalen Wirken der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. Das 3. Arabisch-Deutsche Symposium der

PN Adresse

Oemus Media AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
E-Mail: event@oemus-media.de
www.oemus.com

ANZEIGE



DESIGNPREIS #5

der deutschen Zahnarztpraxen

Die ZWP ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS sucht ...

... auch in diesem Jahr die schönste Zahnarztpraxis Deutschlands. Nutzen Sie die Chance und präsentieren Sie Ihre Praxis von ihrer schönsten Seite!

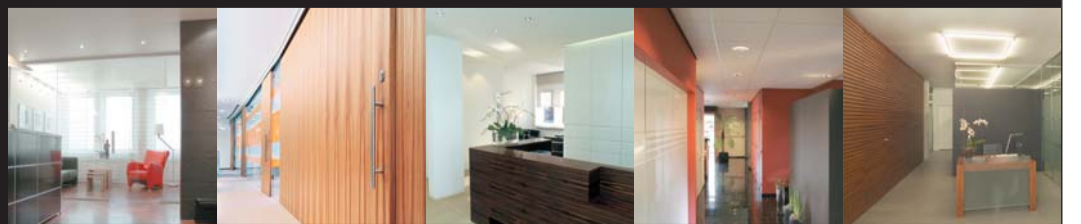
Schicken Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen bis zum 31. Juli 2006. Und so einfach geht's: Wir brauchen Angaben zu Praxisgröße, Grundriss (wenn möglich), vollständige Kontaktdaten des Designers/Architekten und des Möbelausstatters sowie den Namen der Behandlungseinheit. Beschreiben Sie uns außerdem kurz Ihre Praxisphilosophie und das Praxisdesign („innenarchitektonischer Lebenslauf“). Wenn Sie uns dann noch aussagekräftiges

Bildmaterial (als Ausdruck und in digitaler Form) zusenden, ist Ihre Bewerbung komplett – und Ihre Praxis wird vielleicht schon bald zur schönsten Zahnarztpraxis Deutschlands gekürt. Wichtig: Die Bilder müssen für eine eventuelle Veröffentlichung vom Fotografen freigegeben sein!

Natürlich gibt es auch etwas zu gewinnen: Neben der Auszeichnung des Gewinners mit einem exzellenten Praxisschild werden alle weiteren veröffentlichten Praxen mit einem Jahresabonnement der „cosmetic dentistry“ honoriert.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen:

Oemus Media AG • ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis • Stichwort: Designpreis • Holbeinstraße 29 • 04229 Leipzig



Lasereinsatz in der Zahnarztpraxis

Ob zur Unterstützung in der Parodontologie oder als Behandlungsmethode: In einer von der Firma pluradent veranstalteten Seminarreihe lernen die Teilnehmer alle Vorteile des Lasereinsatzes in der modernen Zahnarztpraxis kennen.

Moderne Technologien halten zunehmend Einzug in die Zahnarztpraxis. Der Einsatz des Lasers in der Zahnmedizin ist derzeit einer der erfolgreichsten Trends. Am 22. Februar 2006 fand daher in der pluradent Niederlassung in Dortmund eine Informationsveranstaltung unter dem Motto: „Lasertag 2006 – Lasereinsatz in der Zahnarztpraxis“ statt. Den 17 Teilnehmern wurden dabei auf anschauliche Weise die vielfältigen Möglichkeiten der Laserbehandlung im täglichen Praxisbetrieb demonstriert.



Interessiert verfolgten die Teilnehmer den pluradent Lasertag.

Die Firmen Dentek und KaVo vermittelten mit ihren Referenten Dr. Detlef Klotz (Duisburg) und Dr. Klaus Strahmann (Emden) einen allgemeinen Einblick in die Funktionsweise eines Lasers sowie dessen Anwendungsbereiche. Denn die Laserbehandlung umfasst ein breites Spektrum – von der konservierenden Therapie, über Endodontie, Parodontologie und Chirurgie bis hin zu Biostimulation und Bleaching. Zudem wurden den teilnehmenden Zahnärzten beispielhaft die Abrechnungsvarianten für diese Behandlungen aufgezeigt. Beide Referenten stellten in ihren jeweils zweistündigen Ausführungen die speziellen Möglich-

keiten des Dentek Diodenlasers LD-15 und des KaVo Key Lasers dar. In der Pause und nach Ende der Vorträge stellten die Teilnehmer zahlreiche Fragen zu den Geräten und deren Möglichkeiten. Für die Teilnahme an dieser Veranstaltung wurden entsprechend den Vorgaben der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

(DGZMK)/Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) fünf Fortbildungspunkte angerechnet. ☒

PN Adresse

pluradent AG & Co. KG
Kaiserleistr. 3
63067 Offenbach
Tel.: 0 69/8 29 83-0
Fax: 0 69/8 29 83-2 71
E-Mail: Offenbach@pluradent.de
www.pluradent.com

PN PARODONTOLOGIE NACHRICHTEN

Das Seminar „Lasertag 2006 – Lasereinsatz in der Zahnarztpraxis“ findet bis zum Jahresende an folgenden weiteren Terminen statt:

Termine/Orte:

26.04.2006 Osnabrück
06.09.2006 Osnabrück
27.09.2006 Dortmund
11.10.2006 Hannover

Info und Anmeldung:

Bei pluradent unter
www.pluradent.com/seminare

Mundgesundheit im Alter

Auf Grund der demographischen Entwicklung gewinnt die Zahnheilkunde „50+“ immer mehr an Bedeutung. Mit dem 3. Oral-B Symposium lädt Oral-B im Mai 2006 zu einer Veranstaltung ein, die aktuelle wissenschaftliche Informationen zu diesem Thema und deren Implikationen für die Praxis zum Inhalt hat.

Die sich verändernde Altersstruktur in Deutschland und anderen westlichen Ländern spiegelt sich auch in der zahnärztlichen Praxis wider – dort gewinnt die Gruppe der Patienten ab etwa 50 Jahren immer mehr an Bedeutung. Nach den Oral-B Symposien in den Jahren 2002 zur Kinderprophylaxe und 2004 zum Einfluss der Mundgesundheit auf die systemische Gesundheit mit jeweils weit mehr als 1.000 Teilnehmern stellt Oral-B, die Marke für Prophylaxe-Experten, im dritten Symposium dieser Art die Mundgesundheit im Alter in den Fokus: Unter dem Titel „Mundgesundheit im Alter – Herausforderungen und Chancen“ wird das aktuelle Thema am Samstag, dem 13. Mai 2006, in der Alten Oper in Frankfurt am Main evidenzbasiert und praxisnah dargestellt.

Renommierte Referenten berichten dann in 30-minütigen Vorträgen über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse auf ihrem Gebiet. Und erneut wird sich der Kongress durch seinen praxisnahen Charakter auszeichnen: So informieren die Redner, allesamt Vorreiter in der universitären Forschung bzw. der zahnärztlichen Praxis, beispielsweise über die demographische Entwicklung in Deutschland und deren Einfluss auf das Patientenkontext, altersgerechte Strategien in der konservierenden und prothetischen Behandlung älterer Patienten sowie über Prophylaxe

konzepte und Richtlinien zur Umsetzung für die Praxis.

weils 195 € für Zahnärztinnen und Zahnärzte, 150 € für Pra-



Frankfurt am Main ist Veranstaltungsort des 3. Oral-B Symposiums.

Chairman Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa, Charité Berlin Campus Benjamin Franklin, wird als wissenschaftlicher Vorsitzender durch das Programm von 9.30 Uhr bis ca. 17.30 Uhr führen. Ein humoristisches Highlight zum Thema „Alter“ wird der bekannte Mediziner-Comedian Dr. Eckhardt von Hirschhausen setzen.

Die Veranstaltung, für die sechs Fortbildungspunkte gemäß den Richtlinien der BZÄK beantragt wurden, richtet sich dabei an Zahnärzte, das Praxisteam sowie Studenten. Jeder Teilnehmer erhält zudem gratis die neueste elektrische Zahnbürste mit oszillierender Putztechnologie von Braun Oral-B (erhältlich in Deutschland ab Mai 2006). Die Teilnahmegebühr beträgt je-

ximitarbeiter/Innen, Studentinnen und Studenten sowie 120 € für jede weitere Anmeldung eines Praxismitarbeiters/In (alle Preise gelten zzgl. MwSt.). Anmeldungen können ab sofort per Fax: +49-61 72/6 84 81 60 oder telefonisch unter 00800/87 86 32 83 erfolgen. Dort sind auch weitere Informationen zum Symposium erhältlich. ☒

PN Info

Gillette Gruppe Deutschland GmbH & Co. oHG
Geschäftsbereich Braun Oral-B
Frankfurter Straße 145
61476 Kronberg im Taunus
Tel.: 0 61 73/30-50 00
Fax: 0 61 73/30-50 50
E-Mail: info@gillettegruppe.de

Implantologietage waren...

Fortsetzung von Seite 1

Des Weiteren Distraction als präimplantologische

währter implantologischer Konzepte bei regionaler oder ausgedehnter Knochenatrophie (Prof.

den Referenten rege genutzt. Die 6. Unnaer Implantologietage finden am 23./



Vielschichtiges Vortragsprogramm bei den gut besuchten Unnaer Implantologietagen.

Maßnahme (Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld/Dortmund), dreidimensionaler Planung und Navigation in der Implantologie (Prof. Dr. Dieter Wember-Matthes/Nümbrecht), differenzialtherapeutischer Überlegungen in der Implantatprothetik unter evidenzbasierten Gesichtspunkten (Univ.-Prof. Dr. Petra Scheutzel/Münster) bis hin zu Fragen be-

Dr. Dr. Rudolf Reich/Bonn). Ergänzt wurde das zahnärztliche Programm durch diverse Hands-on-Kurse zu verschiedenen Implantatsystemen, Lasern und Knochenersatzmaterialien. Ebenfalls viel Resonanz fand das Helferinnenprogramm zu Abrechnungsfragen rund um die Implantologie. Trotz der Fülle der Vorträge wurde die Zeit zur Diskussion mit



Reges Interesse in der Dentalausstellung.

24. Februar 2007 wieder im Tagungssaal des Hotels park inn am Kamener Kreuz statt. ☒

PN Info

Oemus Media AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 847 4-3 08
E-Mail: event@oemus-media.de
www.oemus.com

Jetzt von Preisvorteil profitieren

Bis zum 31. Juli für den Kauf eines KEY Laser 3 entscheiden und ein Material-Starterset im Wert von 1.650 Euro kostenlos als Zugabe erhalten

Für die Anwendung des KEY Lasers in der Parodontologie stehen seit der IDS 2005 neue Lichtkeile mit optimierter Geometrie für eine wesentlich homogenere Ausleuchtung der Endfläche zur Verfügung. Ein noch effizienterer, sauberer und gleichzeitig schonenderer Abtrag von subgingivalen Konkrementen, die mittels der feinen Spraykühlung aus der Tasche herausgespült werden, ist die Folge. In der Parodontologie bietet der KEY Laser 3 einzigartige, wissenschaftlich hinterlegte Möglichkeiten und Vorteile. Das integrierte Feedback System sorgt für eine sichere, selektive Entfernung aller Konkreme bei hochgradiger Schonung des Wurzelzementes und fast 100%iger Keimreduktion infolge der bakteriziden Wirkung des Er:YAG Lasers. Neben den neuen Lichtkeilen wurde für eine effizientere Zahnhartsubstanzbe-

arbeitung die Ausgangsleistung des KEY Laser 3

lung von Parodontitis, Karies und Schleimhautveränderungen, sowie eine ausgezeichnete Wundheilung und damit die Verringerung postoperativer Komplikationen, sorgen für eine entspannte Behandlungssituation bei Patient und Behandler.

Alle Programme können benutzerfreundlich über den Multifunktionsfußanlasser oder die Menüsteuerung am Touchscreen aufgerufen werden. Die integrierte Sprayversorgung, die Flexibilität der Lichtleitfasern und ein eingebauter Kompressor machen den Laser mobil und sofort einsatzbereit. Der KEY Laser 3 ist bis Ende Juli 2006 zu besonders günstigen Konditionen erhältlich. Nähere Informationen dazu erhalten Sie bei Ihrem Fachhändler oder unter www.kavo.com. ☒



um mehr als 30 % erhöht. Ein neuer, modifizierter Laserschlauch erlaubt nun außerdem eine feine, anwenderfreundliche Regulierung des Wassersprays. Die schmerzarme Behand-

PN Adresse

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach
Tel.: 0 73 51/56-0
Fax: 0 73 51/56-14 88
E-Mail: info@kavo.de

