

DENTALHYGIENE

JOURNAL

Special

Orale Gesundheit und Lebensqualität Prophylaxe als Megatrend – wieder eine neue Sprechblase?

Markt bersicht

Marktübersicht Anbieter und Produkte

Fachbeitrag

Prophylaxe bei Patienten mit Strahlentherapie

Paradigmenwechsel in der Parodontologie: Klinische Bedeutung und neue Labormethoden

Anwenderbericht

Prophylaxe: Professionelle Herangehensweise eröffnet zusätzliches Wachstumspotenzial Neue Wege in der Parodontitisbehandlung

Praxismanagement

Neue Standards für die Prophylaxe



Megatrend Prophylaxe



Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

Festzuschüsse – Segen oder lang ersehnte Mogelpackung?

Zu Beginn dieses Jahres haben auf Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses die „befundorientierten Festzuschüsse“ das bisherige prozentuale Bezuschussungssystem abgelöst. Und schon sind wieder die Kritiker auf dem Plan, die von der berufspolitischen Mogelpackung reden, anstatt mit dem seit langem ersehnten Systemwandel zufrieden zu sein.

Unbestritten führt ein Festzuschusssystem zu wesentlichen Vereinfachungen und zum Abbau bürokratischer Hürden; Pauschalisierung bei mehr sozialer Gerechtigkeit ist ein deutliches Merkmal von Festzuschüssen. Die oft zitierten Ungerechtigkeiten des bis zuletzt bestehenden prozentualen Bezuschussungssystems, wo die kostenaufwändige Versorgung auch entsprechend hohe Beteiligungen der Versichertengemeinschaft auslösten, werden beseitigt. Dies ist prinzipiell zu begrüßen.

Die Alternative, die bekanntlich unweigerlich zu einer Erhöhung der monatlichen Beiträge führende Weiterverfolgung des altbekannten Systems, hätte vermutlich zu größerem Unmut geführt. Erste Analysen des jetzt beschlossenen Festzuschusssystem zeigen, dass das Regelwerk komplex und unterschiedlich interpretierbar ist; teilweise werden Einzelfälle schlecht abgebildet. Unter dem Strich sind sicher auch zusätzliche finanzielle Belastungen für die Versicherten abzusehen – aber eben nur für diejenigen, die eine zahnärztliche Versorgung benötigen. Und auch das scheint nach den prophylaxeorientierten Diskussionen der letzten Jahre begrüßenswert, unabhängig von den im Rahmen des Solidaritätsgedankens zu Recht im Raum stehenden Überlegungen. Warum sollen Versicherte zunächst mit erheblichem Aufwand die eigene Zahngesundheit aufrechterhalten und dann auch noch gleichzeitig die Versorgung Andersdenkender oder -handelnder co-finanzieren?

Wer nun wieder abqualifizierend von „Leistungserbringern“ redet, sollte daran denken, dass die Regelversorgung nach wie vor eine weitgehend dem früheren System entsprechende Belastung des Patienten nach sich zieht. Der Patient, der eine höherwertige Versorgung bevorzugt, wird das System jedoch nicht weiter belasten. Eine ähnliche Regelung ist vor Jahrzehnten bei den entspiegelten Brillengläsern bzw. bei den Designer-Brillengestellen getroffen worden; hier haben Versicherungsgeber jedoch zu keinem Zeitpunkt gegen die Augenoptiker gewettert.

Bei allem Verständnis für den einen oder anderen Standpunkt sollte nicht vergessen werden, dass im Zuge der BEMA-Neustrukturierung bereits im Jahre 2004 eine deutliche Hinwendung zur Zahnerhaltung erfolgt ist. Mit den beiden angesprochenen Änderungen wurden nun die Weichen gestellt, die den Zug in Richtung eigenverantwortlicher Gesunderhaltung fahren lassen. Und das ist nicht grundsätzlich zu kritisieren.

Wollen wir daher in eine bessere Zukunft schauen und nicht immer wieder über jegliche Neuerung den Kopf schütteln. Um mittelfristig Festzuschüsse und eine entsprechende Eigenbeteiligung zu vermeiden, ist die zahnmedizinische Prophylaxe wichtiger denn je. Die vor Ihnen liegende Ausgabe des Dentalhygiene Journals beschäftigt sich mit diesem Thema – damit Sie auch in diesem Bereich auf dem Laufenden bleiben. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Herzlichst,

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

Inhalt

EDITORIAL

- 3 *Festzuschüsse – Segen oder lang ersehnte Mogelpackung?*
Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

SPECIAL

- 6 *Orale Gesundheit und Lebensqualität*
Dr. Gabriele David
- 16 *Prophylaxe als Megatrend – wieder eine neue Sprechblase?*
Katja Kupfer



Orale Gesundheit und Lebensqualität Seite 6

MARKTÜBERSICHT

- 11 *Marktübersicht Anbieter und Produkte*

FACHBEITRAG

- 22 *Prophylaxe bei Patienten mit Strahlentherapie*
Peter Tschoppe, Dr. Hendrik Meyer-Lückel,
Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa
- 26 *Paradigmenwechsel in der Parodontologie: Klinische Bedeutung und neue Labormethoden*
Dr. med. Rudolf Raßhofer
- 32 *„Kieferorthopädie und Prophylaxe – das Duo mit Erfolg!“*
Barbara Eberle

ANWENDERBERICHT

- 30 *Prophylaxe: Professionelle Herangehensweise eröffnet zusätzliches Wachstumspotenzial*
Prof. Dr. med. dent. Michael Noack
und ZMF Christine Wolff
- 37 *Neue Wege in der Parodontitisbehandlung*
Dr. Peter Wöhrle

PRAXISMANAGEMENT

- 43 *Neue Standards für die Prophylaxe*
Redaktion

- 40 *Herstellerinformationen*
- 50 *Kongresse, Kurse, Symposien/Impressum*

I. INTERNATIONALES SYMPOSIUM
INTERDISZIPLINÄRER ANSATZ ALS BRÜCKE ZWISCHEN ZAHNHEILKUNDE UND HUMANMEDIZIN

Ein internationales Symposium „Professionelle Medizin und Interdisziplinäre“ vom 22. bis 24. März 2005 in Berlin. Besondere Beachtung des Ausdrucksgegensatzes „Interdisziplinäre“ auf der wissenschaftlichen Ebene.

Das Ziel dieses Symposiums ist es, die Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizinern und Humanmedizinern zu fördern und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu stärken. Die Veranstaltung wird von der Zahnärztlichen Vereinigung Deutschlands (ZVD) und der Deutschen Zahnärztlichen Gesellschaft (DZG) ausgerichtet.

Das Programm umfasst Vorträge, Workshops und Diskussionen. Die Teilnehmer werden von internationalen Experten in der Zahnmedizin und Humanmedizin begleitet.

Das Symposium wird von der Zahnärztlichen Vereinigung Deutschlands (ZVD) und der Deutschen Zahnärztlichen Gesellschaft (DZG) ausgerichtet.

Das Symposium wird von der Zahnärztlichen Vereinigung Deutschlands (ZVD) und der Deutschen Zahnärztlichen Gesellschaft (DZG) ausgerichtet.

Orale Gesundheit und Lebensqualität

Die Zahnheilkunde befindet sich im Wandel. Prävention und Pflege spielen eine immer wichtigere Rolle. Non- und minimalinvasive Behandlungsmethoden gewinnen zunehmend an Bedeutung. Orale Gesundheit hat einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität. Die Erhaltung der Zähne bis ins hohe Alter ist keine Vision mehr, sondern Realität.

DR. GABRIELE DAVID/LINDAU

Orale Gesundheit fördert die Lebensqualität

Die Erforschung des Zusammenhangs zwischen Mundgesundheit und Lebensqualität gewinnt zunehmend an Bedeutung. Die in den letzten Jahren gewonnenen Erkenntnisse belegen, dass die Gesunderhaltung der Zähne und des Zahnhalteapparates einen maßgeblichen Einfluss auf den menschlichen Organismus und damit auf den Allgemeinzustand ausübt. Die Mundhöhle kann also nicht isoliert betrachtet werden. Die Zähne sind notwendig für eine ausgewogene Ernährung, die der Gesundheit grundsätzlich zugute kommt. Viele ältere Menschen empfinden den Genuss eines schmackhaften Essens als wichtigen Bestandteil ihrer Lebensqualität, wenn die Beweglichkeit und die Möglichkeit anderer Betätigungen nachlassen. Für die zwischenmenschliche Kommunikation spielt in vielen Kulturkreisen das gemeinsame Essen eine wichtige Rolle. Ungepflegte Zähne können Hemmungen beim Betroffenen und eine Abwehr beim Gegenüber hervorrufen. In jüngster Zeit durchgeführte Untersuchungen zeigen, dass die Beeinträchtigung der Lebensqualität durch orale Erkrankungen, Fehlstellungen oder unfallbedingte Traumata nicht nur für Erwachsene gilt, sondern auch bei Kindern und Jugendlichen ein ernst zunehmendes Thema ist. Sie berichten über Hemmungen, unbeschwert zu lächeln und zu lachen, die Zähne offen zu zeigen. Essen, das Genießen einer Mahlzeit, die Freude an sozialen Kontakten leiden stark. Diese Erkenntnisse unterstreichen die Bedeutung der oralen Gesundheit für das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Betroffenen. Dabei ist festzuhalten, dass das nicht für eine kleine Minderheit, sondern für eine signifikante Bevölkerungsgruppe gilt.

Adäquate Zahnerhaltung ist das Ziel

Die Konsequenz dieser Ausführungen besteht in einer adäquaten restaurativen und präventiven Versorgung. Gepflegte Zähne tragen zum Genuss einer Mahlzeit bei. Sie lassen ein Lächeln noch sympathischer erscheinen. Erfolg und ein gesundes Selbstbewusstsein gehen unter anderem damit einher. So erstaunt es nicht, dass viele Menschen schöne Zähne als sehr wichtig erachten, wie verschiedene Umfragen zeigen. Die Komplexität der Anforderungen verlangt die professionelle Betreuung seitens der Zahnmediziner mit geeigneten Behandlungsstrategien.

Präventive Behandlungsstrategien

Am Anfang steht die Diagnostik

Eine differenzierte Befundaufnahme, die bereits die Ursachen der Erkrankung berücksichtigt, bildet die Grundlage für eine erfolgreiche Früherkennung und damit die Basis für eine gezielte Therapie. Schäden können begrenzt oder sogar verhindert werden.

Der Speichel spielt eine zentrale Rolle

Eine wichtige Schutzfunktion in der Mundhöhle kommt dem Speichel zu. Er spielt eine zentrale Rolle durch die Übernahme folgender Aufgaben:

- spülen
- benetzen
- Bakterien abwehren
- Nahrung abbauen
- Transportieren wichtiger Komponenten wie remineralisierende Ionen, Puffersysteme, Enzyme, Proteine.

Der Speichel kann allerdings nur dann seine natürliche Schutzfunktion übernehmen, wenn die Speicheldrüsen auch genug produzieren. So sollte bei einem Erwachsenen die Fließrate des stimulierten Speichels bei mindestens einem Milliliter pro Minute liegen. Allerdings kann in verschiedenen Situationen der Speichelfluss dramatisch reduziert sein, sodass der Schutz nicht aufrechterhalten werden kann, und das Erkrankungsrisiko steigt. Eine verminderte Speichelproduktion kann in folgenden Fällen auftreten:

- Einnahme von Medikamenten wie Antidepressiva, Analgetika, Antihistaminika, Appetitzügler, um nur einige wenige Beispiele zu nennen
- bestimmte systemische Erkrankungen wie Autoimmunerkrankungen (Sjögren's Syndrom, Rheumatische Arthritis), HIV-Infektion
- Bestrahlungen im Kopfbereich
- Stress

Speichelfließrate und Pufferkapazität

In der Praxis kann die Ermittlung der Speichelfließrate wichtige Informationen hinsichtlich des gesundheitlichen Status bzw. einer möglichen Therapie liefern. Einfacher als der Ruhespeichel gestaltet sich die Bestimmung der paraffinstimulierten Speichelmenge, die der Patient über einen definierten Zeitraum sammelt. Mit Hilfe eines speziellen Tests, z.B. CRT buffer von Ivoclar Vivadent, kann die Pufferkapazität beurteilt werden; also

inwieweit der Speichel in der Lage ist, die für die Zahnhartsubstanz schädlichen Säuren zu neutralisieren. Im Fall einer verminderten Speichelproduktion bzw. unzureichenden Pufferkapazität können sowohl professionelle als auch häusliche Maßnahmen dazu beitragen, die Situation zu verbessern bzw. zumindest zu kontrollieren. Dadurch dass der Speichel keinen optimalen Schutz mehr aufbauen kann, gerät häufig die Ökologie der Mundhöhle aus dem Gleichgewicht, und das Erkrankungsrisiko nimmt drastisch zu.

In der Praxis kommen die regelmäßige professionelle Zahnreinigung, antimikrobielle Therapie, Fördern der Remineralisation durch Fluoridprodukte, Versiegeln besonders gefährdeter Zahnoberflächen sowie gegebenenfalls die Verordnung künstlicher Speichelpräparate als Behandlung in Frage. Betroffene Patienten sollten diese Maßnahmen durch entsprechende Aktivitäten zu Hause begleiten. Mundhygiene sowie der Einsatz CHX- und/oder fluoridhaltiger Präparate für die häusliche Anwendung können den Einsatz der Praxisapplikation unterstützen. Viel Wasser trinken, kauintensive Nahrung auf dem Speiseplan sowie das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi können die Speichelproduktion anregen.

Chair-side Tests und lasergestützte Befundaufnahme liefern wichtige Informationen

Da Mikroorganismen von essentieller Bedeutung für die Entwicklung von Karies bzw. parodontaler Erkrankungen sind, liefert die Erfassung der relevanten Keime wichtige Hinweise hinsichtlich des Gesundheitsstatus. Die Erkenntnisse über das kariogene Potenzial der Mutans Streptokokken und Laktobazillen führten zur Entwicklung verschiedener Nachweismethoden. Kulturmedien, Immunoassays, enzymatische Verfahren sowie moleku-

larbiologische Techniken helfen bei der Identifizierung und Quantifizierung dieser Keime. Mit semiquantitativen Chair-side Tests, z.B. CRT bacteria von Ivoclar Vivadent, lassen sich sowohl Mutans Streptokokken als auch Laktobazillen anzüchten. Sie bieten zurzeit die Möglichkeit, in der Zahnarztpraxis das individuelle Kariesrisiko einfach, sicher und vor allem differenziert zu erfassen. Auf Grund der niedrigen Nachweisgrenze können auch bei kleinen Kindern, bei denen noch nicht alle Zähne durchgebrochen sind, vorhandene Keime frühzeitig identifiziert werden. Eine Aussage sowohl über Mutans Streptokokken als auch Laktobazillen eröffnet die Chance einer gezielten Therapie sowie ihrer Erfolgskontrolle.

Als Teil der zahnärztlichen Befundaufnahme kommen die Testverfahren bei gesund erscheinenden bzw. sanierten Zähnen zum Einsatz. Eine Reevaluation des Kariesrisikos sollte in angemessenen Intervallen regelmäßig erfolgen. Lasergestützte Verfahren eröffnen neue Möglichkeiten der Inspektion. Bei bestimmten Zahnoberflächen können demineralisierte Zonen aufgespürt werden. Eine gezielte Fluoridtherapie lässt sich beobachten und Fortschritte dokumentieren. Vor einer Versiegelung kann der Zustand der Fissuren genauer erfasst werden.

Kariogene Keime lassen sich kontrollieren

Der professionelle Einsatz antimikrobieller Präparate kann zur signifikanten Reduktion kariogener Keime führen und ihre Kontrolle ermöglichen. Momentan gehört die Applikation chlorhexidinhaltiger Präparate, vor allem Lacke und Gele, z.B. Cervitec von Ivoclar Vivadent, zu den Methoden der Wahl, um die Mutans Streptokokken zu minimieren. Die Lackdarreichung begünstigt die gezielte professionelle Versorgung besonders gefährdeter Zahnoberflächen, an denen die Bakterien bevorzugt kolonisieren.

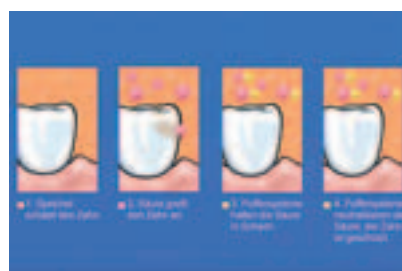


Abb. 1: Faktoren, die das Entstehen kariöser Defekte oder parodontaler Läsionen beeinflussen (nach König, 1971). – Abb. 2: Puffersysteme im Speichel schützen die Zähne. – Abb. 3: Bewertung der Pufferkapazität mit CRT buffer.

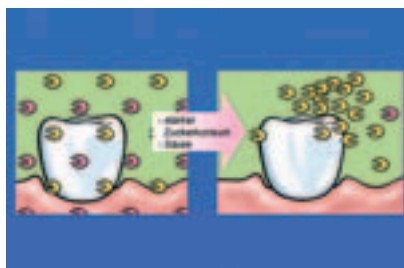


Abb. 4: Hohes Kariesrisiko, wenn das Gleichgewicht der Bakterien aus der Balance gerät. – Abb. 5: Bewerten der Keimbelastung mit CRT bacteria. – Abb. 6: Wirkmechanismen des Fluorids.

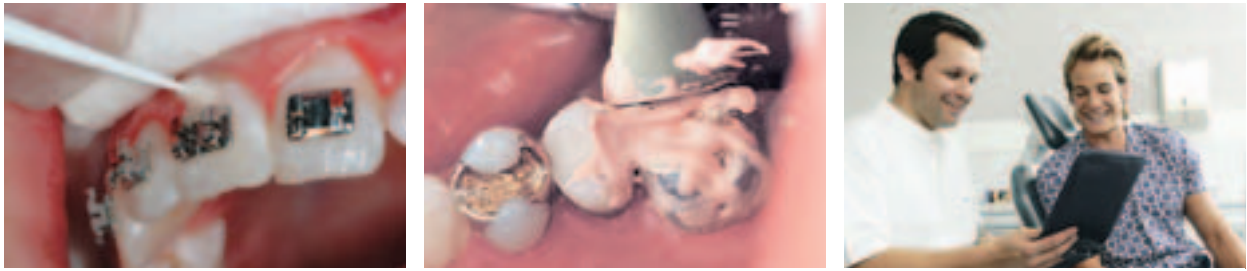


Abb. 7: Routinemäßige Applikation des Fluoridlackes Fluor Protector während der KFO-Behandlung. – Abb. 8: Professionelle Zahnreinigung und Pflege von Restaurationen mit Proxylt. – Abb. 9: Die professionelle Beratung und Betreuung in der Zahnarztpraxis.

Ein CHX-Gel wird eingebürstet oder mit einer individuell gefertigten Schiene appliziert. Studienergebnisse sowie Erfahrungen in der Praxisroutine belegen, dass mit dieser Strategie bei ganz unterschiedlichen Patienten, deren Gemeinsamkeit in einem hohen Kariesrisiko auf Grund der Keimbelastung besteht, Behandlungserfolge zu erzielen sind. Auch als vorbeugende Maßnahme eignet sich die Chlorhexidinapplikation. Speziell mit Hilfe eines Lackes können kleine Kinder über die kritische Phase gebracht werden, in der eine Fissurenversiegelung nicht möglich ist. Auch Patienten mit kieferorthopädischen Apparaturen erscheinen wegen der schwierigen Mundhygieneverhältnisse prädestiniert für die Anwendung eines CHX-haltigen Produktes.

Xerostomiepatienten gehören auf Grund der eingeschränkten Speichelproduktion ebenfalls zu der Gruppe mit einem erhöhten Kariesrisiko. Auch im Rahmen der Qualitätssicherung bei Implantaten oder hochwertigen Restaurationen lohnt sich der Einsatz eines entsprechenden Präparates. Positiv erweist sich zudem, dass Chlorhexidin einer Gingivitis vorbeugen kann bzw. zu deren Behandlung standardmäßig eingesetzt wird.

Ein kürzlich vorgestellter Ansatz einer antimikrobiellen Behandlung der Zahnhartsubstanz nutzt Ozon in Kombination mit Fluoridpräparaten. Hier wird die Zukunft zeigen, welchen Stellenwert diesem Verfahren zukommen wird.

Die Fissurenversiegelung zählt zu den effektivsten präventiven Methoden

Die Fissurenversiegelung gehört heute zu den Grundpfeilern einer erfolgreichen Kariesprävention. Verschiedene Studien sowie die Erfahrungen in der Praxisroutine belegen die Effizienz dieser Methode. Versiegler auf Glasionomer- bzw. Kompositbasis stehen zur Wahl. Verschiedene Untersuchungen bescheinigen den Kunststoffversiegler, z.B. Helioclear von Ivoclar Vivadent, im Fall einer einwandfreien Arbeitstechnik längere Retentionszeiten. Es findet sich eine breite Palette spezieller Fissurenversiegler und Komposit-Flowables auf dem Markt, sodass die Kunden entsprechend ihrer Anforderungen und der Indikation die Entscheidung für ein oder mehrere Produkte fällen können. So stehen Versiegler mit bzw. ohne Fluoridfreisetzung, gefüllt oder ungefüllt, farblos oder pigmentiert, mit reversiblen oder irrever-

siblem Farbumschlag zur Verfügung. Dabei kann der jeweilige Versiegler verschiedene dieser Eigenschaften vereinigen, über die die Gebrauchs- und Produktinformationen Auskunft geben.

Unterschiedliche Darreichungsformen stehen ebenfalls zur Wahl. Als grundsätzliche Anforderung muss die Versiegelung einen dichten Verbund mit dem benachbarten Schmelz herstellen. Nur so ist zu vermeiden, dass Bakterien bzw. Substrat in die Fissuren gelangen und in der Folge Schaden anrichten. Um eine Fissur überhaupt versiegeln zu können, muss der Zahn vollständig durchgebrochen sein. Die ausreichende Konditionierung, Vermeidung von Feuchtigkeit sowie die den Herstellerangaben entsprechende Polymerisation der angebotenen Versiegler fördern den dichten Verschluss. Die Inspektion während der Recallsitzungen dient der Qualitätssicherung. Im Fall einer defekten Versiegelung kann ohne weiteres nachversiegelt werden. Grundsätzlich eignet sich die Maßnahme nicht nur für Kinder und Jugendliche, sondern auch für Hochrisikopatienten im Erwachsenenalter.

Fluorid gehört zum Behandlungskonzept

Die Anwendung fluoridhaltiger Präparate ist heute aus einer zeitgemäßen, zahnärztlichen Betreuung nicht wegzudenken. Auch hier bieten Lacksysteme, zum Beispiel Fluor Protector von Ivoclar Vivadent, eine Lösung zur gezielten professionellen Prävention und langfristigen Zahnerhaltung. Durch die Fluoridgabe kommt es zu einer Hemmung der Demineralisation und Förderung der Remineralisation. Sogar initiale Kariesläsionen lassen sich durch die Applikation eines Fluoridlackes reparieren. Wichtig ist die Verfügbarkeit geringer Fluoridmengen, was für alle Altersgruppen gilt. Für die häusliche Anwendung stehen Gele sowie Spüllösungen zur Verfügung. Fluoridhaltige Zahnpasten sind aus der täglichen Routine nicht mehr wegzudenken. Die Empfehlung von Fluoridtabletten geht zurück, da auch ihre Wirkung vor allem auf lokalen Mechanismen beruht. Die professionelle Applikation von Lacken oder Gelen gewinnt zunehmend an Bedeutung. Die Compliance spielt hier weniger eine Rolle. Außerdem werden Kinder nicht vorzeitig an eine Medikamenteneinnahme als Normalfall gewöhnt. Speziell für kleine Kinder sind niedriger dosierte Präparate unter Berücksichtigung anderer Fluoridquellen, z.B. Trink- bzw. Mineralwasser oder Speisesalz, auszuwählen. Da sie den



Abb. 10: Zahnpflege während der täglichen Routine zu Hause.

Schluckreflex noch nicht beherrschen, eignen sich spezielle Kinderzahnpasten für die häusliche Zahnpflege sowie ein Fluoridlack mit einer niedrigen Fluoridkonzentration für die professionelle Anwendung.

Eine antimikrobielle Strategie unterstützt das Fluorid

Die Kombination einer antimikrobiellen Therapie mit der Fluoridierung kommt heute vor allem bei Risikopatienten zur Anwendung. So spricht einiges dafür, dass Fluorid nach einer Reduzierung der kariogenen Keime mit Hilfe z.B. eines CHX-Präparates seine Wirkung besser entfalten kann. Dieses Vorgehen erfolgt vor dem Hintergrund, dass der Effekt des Fluorids bei niedrigem pH-Wert beeinträchtigt ist, was bei einem hohen Aufkommen säureproduzierender Keime häufig der Fall ist.

Die professionelle Zahnreinigung darf nicht fehlen

Die regelmäßige professionelle Zahnreinigung, zum Beispiel mit Proxylt von Ivoclar Vivadent, fördert die Gesundheit der Zähne und des Parodontiums. Eine noch so gute häusliche Mundhygiene erreicht den Reinigungs- und Politurgrad einer professionellen Zahnreinigung nicht. Es gibt zahlreiche Hilfsmittel, die den unterschiedlichen Anforderungen gerecht werden sollen. Dabei besteht die Wahl zwischen maschinell- und handbetriebenen Instrumenten:

Maschinelle Instrumente: *Pulverstrahlgerät, Ultraschallgerät, Air-Scaler*

Handinstrumente: *Scaler, Küretten*

Prophylaxepasten mit Gummikelch bzw. Bürstchen

Die Geräte bzw. Instrumente sollten nur ihrer Bestimmung entsprechend eingesetzt werden, da es sonst zu un-

erwünschten Begleiterscheinungen oder sogar zu dauerhaften Schäden kommen kann. Das Ziel muss sein, bei der Reinigung eine Abrasion von Zahnhartsubstanz und Restaurationen so gering wie möglich zu halten und eine glatte Oberfläche zu hinterlassen. Rauigkeiten bilden den idealen Kolonisationsboden für eine Plaquebesiedlung, die wiederum in engem Zusammenhang mit Karies und Gingivitis steht. Beispielsweise eignen sich Pulverstrahlgeräte, bei denen ein durch Druckluft erzeugtes Spray aus Wasser und Natriumhydrogen- oder Natriumcarbonat für die Reinigung sorgt, für die Entfernung von Verfärbungen und Plaque am Zahnschmelz. Bei freiliegenden Zahnhälften dagegen kann es zu einer Abrasion des empfindlichen Wurzelzements und Dentins kommen.

Ultraschallgeräte dienen der Zahnsteinentfernung; Plaque und Verfärbungen ist auf andere Weise beizukommen. Ein Kriterium für die Auswahl einer geeigneten Reinigungspaste liefern die RDA- bzw. REA-Werte*. Behandlungszeit, ausgeübter Druck, verwendetes Instrument sowie Rotationsgeschwindigkeit des Instrumentes beeinflussen in der Praxis die relative Abrasion. Generell sollten Reinigung und Politur so wenig abrasiv wie möglich erfolgen. Ist eine gröbere Paste mit höherem RDA-Wert unumgänglich, ist in jedem Fall mit einer wenig abrasiven Paste nachzupolieren.

Flankierende Maßnahmen gehören dazu

Die häusliche Mundhygiene ist in jedem Fall unverzichtbar. Flankierende Maßnahmen wie die zusätzliche Anwendung chlorhexidin- und/oder fluoridhaltiger Präparate können die professionelle Behandlung unterstützen. Der Schutzfaktor Speichel kann z.B. durch Kaugummikauen aktiviert werden. Auch Empfehlungen hinsichtlich der Ernährung und des Rauchens gehören in ein präventiv-therapeutisch orientiertes Behandlungskonzept. Entsprechende Broschüren können bei der Kommunikation und Beratung helfen, nicht von vornherein zum Scheitern verurteilte Maximalforderungen, sondern realisierbare Maßnahmen schrittweise anzugehen.

Resümee

Die modernen Behandlungskonzepte ermöglichen eine schmerzfreie, schonende Prävention, Therapie und Pflege. Ein konsequenter präventiver-therapeutischer Ansatz mit dem Ziel, Gesundheit bzw. einen adäquaten Status zu erhalten, kann das Wohlbefinden und die Lebensqualität des Einzelnen langfristig sichern.

Die Literaturliste kann in der Redaktion angefordert werden.

*Korrespondenzadresse:
Dr. Gabriele David
Benderer Str. 2, FL-9494 Schaan*

* RDA = Relative Dentin Abrasion
REA = Relative Enamel Abrasion

Produkt	Stand IDS 2005		Firma	Pulverstrahlgeräte	Ultraschallgeräte und Ansätze	Kombinationsgeräte	Handstrahlungsgeräte	Intraorale Kameras	Prophyaxeinheiten	Diagnostik: kariess/Protokoll	Fluoridierungs- u. lokale Desinfektionsmittel	Dokumentationsbögen	Patienteninformationsmaterial	Polier-/Polierpasten	Verstärkungsmaterialien	Elektrische Zahnbürsten	Mundspülmittel	Mundpflegeprodukte*	Bleichungsprodukte	Abrechnungssoftware	Polymerisationslampen	Plasmalampen	Laser
	Halle	Stand																					
Acteon	Halle 14.2.	Stand M060-N061		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Aesculap	Halle 14.1.	Stand C020-D021		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Alpro Dental	Halle 13.2.	Stand M010-N011		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
American Dental Systems	Halle 10.1.	Stand E070-F071		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
American Eagle	Halle 14.2.	Stand V065		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
A. R. C.				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Beyocodent	Halle 14.1.	Stand J048-K049		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Biolase	Halle 10.1.	Stand C020-E021		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Biolitec				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Bluemix	Halle 14.2.	Stand U032		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Brite Smile				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Butler	Halle 14.2.	Stand L008		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Colgate	Halle 13.3.	Stand K040-L041		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Coltène/Whaledent	Halle 14.1.	Stand J010-K011		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
CompuDent Praxiscomputer	Halle 13.1.	Stand F050-H051		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Creamed	Halle 10.1.	Stand E011		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Curaden	Halle 14.2.	Stand V032		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Curasan	Halle 14.2.	Stand U019		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Deka DLS	Halle 13.3.	Stand B049		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Delta-Med	Halle 13.1.	Stand E020-F021		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Dental Excellence				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Dental Laser Vertrieb	Halle 13.1.	Stand A037		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Dentares	Halle 13.1.	Stand J008		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Dentaplus Medico Service Beyer	Halle 14.1.	Stand K048		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

* Interdentaltbürsten, Handzahnbürsten, Zahnseide und weitere Hilfsmittel

Angaben der Standflächen Januar 2005

Produkt	Firma	Stand IDS 2005	Pulverstrahlgeräte	Ultraschallgeräte und Ansätze	Kombinationsgeräte	Handinstrumente	Intraorale Kameras	Prophylaxeinheiten	Diagnostik: Karies/Parasiten	Fluorierungs- u. lokale Desinfektionsmittel	Dokumentationsbögen	Polier-/Polierpasten	Verriegelungsmaterialien	Elektrische Zahnbürsten	Mundduschen	Mundpflegeprodukte*	Bleichungsprodukte	Abrechnungsware	Polymerisationslampen	Lasers		
Intra Camera systems																						
Ivoclar Vivadent		Halle 13.3, Stand K010-L011																				
Kaniedenta		Halle 14.2, Stand T058																				
KaVo		Halle 14.1, Stand H010-J011																				
Kerr		Halle 14.2, Stand O038-P039																				
KinderDent		Halle 13.2, Stand N055																				
Kuraray Dental		Halle 13.1, Stand A020-B021																				
LCL Biokey																						
Lege Artis Pharma		Halle 13.2, Stand Q011																				
LM Instruments		Halle 13.1, Stand G031																				
Loser & Co		Halle 14.1, Stand J050-K051																				
Matsushita Electric Works		Halle 10.1, Stand C049																				
Mectron		Halle 14.2, Stand P010																				
Merz Dental		Halle 14.2, Stand T038																				
Müller Dental		Halle 14.1, Stand C039																				
NSK		Halle 13.1, Stand D030-E031																				
One Drop Only		Halle 14.2, Stand M038-N039																				
Oral-Prevent		Halle 14.2, Stand U064																				
Oralia		Halle 14.2, Stand N070																				
Orangedental		Halle 13.2, Stand M040-N041																				
Pfizer		Halle 10.1, Stand D090-E091																				
Pharmatechnik		Halle 13.3, Stand G008-H009																				
Philips Oral Healthcare		Halle 13.3, Stand G010-H011																				
Procter & Gamble		Halle 14.2, Stand M038-N039																				

* Interdentärbürsten, Handzahnbürsten, Zahnseide und weitere Hilfsmittel

Angaben der Standflächen Januar 2005

Produkt	Stand IDS 2005		Firma	Pulverstrahlgeräte	Ultraschallgeräte und Ansätze	Kombinationsgeräte	Handströmungsgeräte	Intraorale Kameras	Prophyaxeinheiten	Diagnostika: kariess/Protokoll	Fluoridierungs- u. lokale Desinfektionsmittel	Dokumentationsbögen	Patienteninformationsmaterial	Polier-/Polierpasten	Verriegelungsmaterialien	Elektrische Zahnbürsten	Mundduschen	Mundpflegeprodukte*	Bleichungsprodukte	Abrechnungssoftware	Polymersationsware	Plasmatalampen	Laser		
	Halle	Stand																							
Profimed	Halle 14.2.	Stand L061																							
Quelle Privileg																									
R-Dental	Halle 14.2.	Stand M039																							
Ritter Concept	Halle 10.1.	Stand A010-C011																							
Schülke & Mayr	Halle 14.2.	Stand O040-P041																							
Schütz Dental/Weil-Dental	Halle 14.1.	Stand G010-H011																							
Severin																									
Shofu	Halle 10.1.	Stand C048-E049																							
Sirona	Halle 14.2.	Stand O010-P011																							
Smilecare																									
Southern Dental Industries	Halle 14.2.	Stand S058-T059																							
Spitta Verlag	Halle 13.1.	Stand F008-G009																							
Stoma	Halle 14.2.	Stand U011																							
Tape	Halle 13.2.	Stand Q041																							
Top Caredent	Halle 13.1.	Stand B062																							
Trophy Radiologie	Halle 14.2.	Stand T048																							
Ultradent Products	Halle 14.1.	Stand G060-H061																							
US Dental	Halle 13.1.	Stand B020-C021																							
Ustomed	Halle 14.1.	Stand J069																							
Voco	Halle 14.2.	Stand R008-S009																							
Wahl																									
W + P Dental	Halle 14.2.	Stand N050-O051																							
White Smile	Halle 13.2.	Stand P058A																							

Angaben der Standflächen Januar 2005

* Interdentärbürsten, Handzahnbürsten, Zahnseide und weitere Hilfsmittel

Prophylaxe als Megatrend – wieder eine neue Sprechblase?

Der Prophylaxemarkt gehört nach wie vor zu den interessantesten Segmenten innerhalb des internationalen Dentalmarktes. Das Jahr 2005 beschert uns wieder die Leitmesse des Dental Business, die IDS. Auch 2005 wird sie wieder zukunftsweisend Weichen stellen und Impulse geben, als erfolgreiche Präsentationsplattform und als Treffpunkt für alle Marktbeteiligten rund um die Zahnmedizin.

KATJA KUPFER/LEIPZIG

Die Prophylaxe stellt eines der dynamischsten Wachstumssegmente im Dentalbereich dar, bestimmen doch schöne Zähne und ein funktionierendes Gebiss entscheidend unser heutiges Lebensgefühl. Die IDS 2005 wird – das steht bereits jetzt fest – erneut zum Top-Ereignis für die dentale Welt, zum globalen Branchentreff ersten Ranges und zur Innovations-

börse, auf der die Hightech-Produkte wieder einen Blick in die Zukunft der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes gestatten. Das Dentalhygiene Journal sprach bereits im Vorfeld mit führenden Vertretern der Industrie sowie Referenten über die derzeitige Situation und Entwicklungstrends am deutschen Prophylaxemarkt.

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa

Prophylaxe als Megatrend – wieder eine neue Sprechblase? Nein, denn immer mehr Patienten scheuen keine Kosten und Mühen, wenn es um ihr gutes Aussehen geht. Das ist nicht nur bei Betrachtung der Häufigkeit des Friseurbesuchs feststellbar. Dabei ist der Kult um den Körper schon längst nicht mehr reine Frauensache; vielmehr spielt die äußere Erscheinung auch für den Mann eine zunehmend wichtige Rolle. Der Trend zu einem gepflegten Äußeren macht dabei auch nicht vor den Zähnen halt, wie ak-



*Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa,
Chefredakteur Dentalhygiene Journal*

tuelle Erhebungen zeigen. Dies bedeutet jedoch nicht mehr nur rekonstruktive Tätigkeit; sicher haben wir uns noch vor nicht allzu langer Zeit vornehmlich mit der Erkrankung unserer Patienten beschäftigt – ihrer Gesundheit wegen. Und sicher müssen wir uns auch zukünftig bei einem Teil unserer Patienten genau darum kümmern. Ein strahlendes, „gesundes“ Lächeln gewinnt jedoch zunehmend an Bedeutung – ist es doch die individuelle Visitenkarte und ein unverwechselbarer Bestandteil der eigenen Persönlichkeit. Viele Patienten haben daher die zahnärztliche Praxis als „Wellness-Studio“ erkannt und nutzen unsere fachliche Qualifikation zur Gesund- und damit

Schön(!)erhaltung ihrer natürlichen (oder restaurierten) Dentition. Dieser Trend dürfte sich zukünftig noch weiter verstärken – zusammen mit den zu erwartenden (Weiter-)Entwicklungen von Seiten der Industrie ist das auch langfristig gesunde Gebiss keine unmögliche Vision mehr. Dabei unterstützen uns bei unseren karies- und parodontalprophylaktischen Bemühungen die in den vergangenen Jahren etablierten Methoden der ästhetisch-kosmetischen Zahnheilkunde. Das dentale Bewusstsein vieler Patienten ist zwischenzeitlich so hoch, dass die zahnärztliche Prophylaxe nicht nur angenommen, sondern auch nachgefragt wird. Und was gibt es Schöneres, als um die Gesundheit unserer Patienten bemüht zu sein – ihres Nichterkrankens wegen? Prophylaxe ist ein Megatrend, nutzen wir ihn zum Wohle unserer Patienten!

Dr. Martin Jörgens

Die IDS 2005 als weltweit führende Dentalschau mit Zukunftscharakter kommt für die deutsche Dentalbranche diesmal genau zur rechten Zeit. Sie bietet die ideale Informationsplattform für moderne und zukunftsorientierte Zahnheilkunde. Die zu Jahresbeginn in Kraft getretenen Neuregelungen im Bereich der Prothetik führen zwangsläufig in den deutschen Zahnarztpraxen zu fortschrittlicheren und moderneren Therapiekonzepten. Die Chancen, die sich aus einer patientenorientierten Umsetzung der Neuregelungen ergeben, sind historisch gesehen einmalig. Endlich ergeben sich selbst für die kassenorientiertesten Praxen klare und einfache Kommunikationsmöglichkeiten, um mit den Patienten zu einer höherwertigen Zahnheilkunde zu kommen. Zahnärzte verstehen nunmehr auf breiter Front, dass ihre Praxen in Zukunft nur überleben werden, wenn sie sich für mehr Unternehmertum in der Zahnheilkunde einsetzen und dies auch klar



*Dr. Martin Jörgens,
Zahnarzt und Referent*

und deutlich in dem Mikrokosmos der eigenen Praxis täglich umsetzen werden. Das überproportionale und weitgefächerte Angebot der IDS ermöglicht auch Standardpraxen ihr Praxisspektrum mit unterschiedlichsten Therapien zu erweitern. Im Rahmen dieser Messe können Trendthemen wie „Laseranwendungen in der Implantologie“ oder „Periimplantitistherapien mit Oralasern“ vom Praxisinhaber oder dem gesamten Praxisteam schnell und tief greifend erarbeitet werden. Ebenso ist gerade für den boomenden Markt der Prophylaxe die Integration eines Diodenlasers oder eines Lasers für photodynamische Therapie eine wertvolle Investition, die das Therapiespektrum erweitert und auch in Zukunft sichere Umsätze für die Praxis bringt. Gerade Lasersysteme, die auch von qualifizierten Fachhelferinnen oder Dentalhygienikerinnen bedient werden können, sorgen auf wundersame Art und Weise für eine Vermehrung der Therapien, mehr Spaß bei der Arbeit und mehr Kompetenz und Verantwortung bei den Mitarbeitern. Auf Grund der sensibilisierten Marktsituation wird die IDS 2005 ein voller Erfolg werden, der sich auch in einem nachfolgenden Investitionsschub im Bereich der Dentalbranche nachhaltig bemerkbar machen wird.

Dr. Hans Sellmann

Ich erwarte von der diesjährigen IDS die Vorstellung verbesserter Materialien, Werkstoffe, Medikamente, Instrumente, Geräte und Verfahren mit denen wir unsere tägliche Arbeit in der Vertragszahnarztpraxis sicherer und effizienter sowie wirtschaftlicher gestalten können. Prophylaxe ist der derzeit boomende Sektor in der Zahnheilkunde. Wir bewegen uns zwar bereits auf einem hohen Niveau, das wohl kaum noch verbesserungsfähig



*Dr. Hans Sellmann,
Zahnarzt und Referent*

erscheint. Trotzdem werden wir sicher noch Überraschungen erleben, was auf diesem Sektor noch möglich ist. Sicher wird es sich die Dentalindustrie nicht nehmen lassen, diesen Markt mit weiteren Spezialitäten zu erobern. Schnell wird sich allerdings im Alltag zeigen, was sinnvoll ist und was in die Gruppe gehört, von der der Zahnarzt bis jetzt noch nicht wusste, dass er es überhaupt (nicht) braucht. Die Prophylaxe wird selbst in meiner Vertragszahnarzt(alternativ)praxis von meinen Patienten sehr gut angenommen. Unsere Patienten haben sie sehr wohl in ihrem Bewusstsein (da werden wir glücklicherweise sehr von den Medien unterstützt) im Gegensatz zu rein kosmetischen Behandlungen verinnerlicht. Große Veränderungen sehe ich im stetigen Wandel, weg von der Zahnmedizin „alles auf Kasse“ zu einer individuellen privat finanzierten Hightech-Zahnmedizin sowohl im Prophylaxe- als auch im restaurativen Bereich. Unsere Patienten sind aber nicht dumm. Genauso wie sie beim Autokauf sehr wohl abwägen, ob sie lieber eine Metalllackierung oder doch eher den Seitenairbag kaufen wollen, so werden sie auch sehr sorgfältig prüfen, welche zahnärztlichen (Privat-)Behandlungen sie sich gönnen wollen. Hier ist eine hochkompetente Beratung gefragt. Der Patient, der sich einmal abgezockt gefühlt hat, wird kein Vertrauen mehr in seinen Zahnarzt und die Zahnärzte generell haben. Deswegen ist in diesem Bereich äußerstes Fingerspitzengefühl und Know-how erforderlich.

Dr. Marcus Striegel

Die IDS ist wieder ein Innovationsforum, wobei die Entwicklung immer mehr dazu übergeht Schäden an Zahnschmelz und Zahnhalteapparat früh zu erkennen und minimalinvasiv zu therapieren. Weg von der reaktiven Zahnmedizin, dem ständigen Reparieren mit deutlichen Verlust der Zahnhartsubstanz hin zur aktiven Zahnmedizin unter verantwortungsvoller Mitarbeit des Patienten. Gerade in der Weiterentwicklung neuer Kompositmaterialien und der Adhäsivtechnik sehe ich hier eine stetige Verbesserung verloren gegangener Zahnschmelz wieder nahezu „naturidentisch“ in Form, Ästhetik und Funktion zu ersetzen. Die alte Technik der Komplettüberkronung mit dem damit verbundenen deutlichen Abtrag und Verlust gesunder Zahnhartsubstanz hat definitiv „ausgedient“, auch bei der funktionellen Rekonstruktion kompletter Kauflächen ist eine moderne Adhäsivtechnik nicht mehr wegzudenken. Der Entwicklungsstand im Bereich der Prophylaxe trägt diesem minimalinvasiven Trend Rechnung, d.h. bereits sehr frühzeitig wird der Patient über individuelle Risiken informiert und in ein spezielles Prophylaxeprogramm eingebunden. Hierbei gestalten sich Prophylaxemaßnahmen zunehmend einfacher und weniger zeitaufwändig, sodass ein umfassendes Prophylaxekonzept auch in einer „Feld-, Wald- und Wiesenpraxis“ ohne großen Aufwand umgesetzt werden kann. Der zunehmende Wellnesstrend in der Bevölkerung unterstützt diese Entwicklung. Der Wunsch nach einem gesunden, schönen und weißeren Lächeln sensibilisiert unsere Patienten hin zu einer aktiven und eigenverantwortlichen Zahnmedizin. Gerade in unserer



Dr. Marcus Striegel,
Zahnarzt und Referent

Praxis ist die steigende Tendenz im Bereich Prophylaxe, Bleaching und minimalinvasive ästhetisch funktionelle Zahnmedizin deutlich zu erkennen. Entwicklungspotenzial sehe ich in erster Linie in einer weiteren Vereinfachung der Handhabung im Bereich Prophylaxe. Ich könnte mir vorstellen, dass Komplettpakete ein wachsendes Interesse in den Praxen finden könnten, die instrumentelle wie auch organisatorische Komplettlösungen aus einer Hand beinhalten. In unserer Praxis werden die Patienten häufig durch minimalinvasive ästhetische Maßnahmen (z.B. Bleaching, Contouring und Shapeing) sensibilisiert für den Erhalt oder die Wiederherstellung ihres gesunden und ästhetisch ansprechenden Lächelns. Hierbei kommt der Prophylaxe eine wichtige Rolle zu, da nur auf der Grundlage eines funktionierenden Prophylaxe-Konzepts ein langfristiger Erfolg garantiert ist. Im Bewusstsein unserer Patienten ist mehr und mehr verankert, dass ein individuelles Prophylaxeprogramm die schönste minimalinvasivste Therapie für ein gesundes Lächeln ist und gleichzeitig auch die kostengünstigste Alternative für den „richtigen Biss bis ins hohe Alter“ darstellt. Die größte Veränderung in nächster Zeit ist aus meiner Sicht ein steigender Trend hin zum verantwortungsvollen und vor allem kritischen Patienten. Da unsere Patienten für die meisten Leistungen mehr und mehr aus eigener Tasche bezahlen müssen, wird von diesen auch mehr und mehr langfristiger Erfolg in der zahnärztlichen Therapie erwartet. Die Patienten werden sich ih-

ren Behandler nicht mehr in erster Linie nach dem Kriterium „Therapie kurz und schmerzlos – Behandler und Team nett – war nach 5 Minuten wieder aus der Praxis“ aussuchen, sondern vor allem nach einem funktionierenden Behandlungskonzept und einer individuellen umfassenden Betreuung und Beratung mit langfristiger Erfolgsgarantie. Die Prophylaxe ist hierbei ein wichtiger Baustein in diesem Behandlungskonzept.

Ute Rabing

Ich erwarte von der IDS eine Menge an Neuheiten auf dem dentalen Markt, aber auch einen Wegweiser, was neue Trends und Ideen betrifft. Gerade im Hinblick auf die Prophylaxe bin ich gespannt, wie die Industrie auf verschiedene wissenschaftliche, aber auch gesellschaftliche Fak-



Ute Rabing

toren reagiert. Wissenschaftliche Aspekte beziehen sich z.B. auf Neuentwicklungen zum Biofilmmangement, aber auch zur Diagnostika. Gesellschaftliche Aspekte beziehen sich beispielsweise auf die Patientengruppe der Generation 60+. Wie geht die Industrie mit dieser im Moment stark umworbenen Zielgruppe um? Auch der Patientenservice ist ein mittlerweile wichtiger Punkt, der professioneller unterstützt werden sollte. Der Bereich der Prophylaxe ist durchaus weiter ausbaufähig, gerade wenn es um die Betreuung spezieller Patientengruppen geht,

ANZEIGE

DENT-O-CARE - Ihr Prophylaxespezialist

„Die Flauschige“

Wave Floss



4,98 € - ab 12 St. 4,50 €
ab 60 St. **3,98 €**

„Die Kindgerechten“

Denta-Bär



0,98 € - ab 12 St. 0,85 €
ab 60 St. **0,79 €**

„Die Speziellen“

Thomson's Spezialzahnweiden



5,75 € - ab 12 St. 5,20 €
ab 60 St. **4,88 €**

Haben Sie schon unseren Katalog? Preise jeweils zuzügl. MwSt.

Dent-o-care Prophylaxeservice * 85635 Höhenkirchen * Rosenheimer Str. 4a Fax: 08102 - 6523

steckt hier noch ein großes Potenzial. Ich denke beispielsweise an die implantatversorgten Patienten, die einen immer größer werdenden Anteil in der Prophylaxe ausmachen. Sicherlich ist der Bereich der Prophylaxe noch nicht komplett mit Materialien etc. versorgt. Hier darf man sicherlich auch in Zukunft gespannt auf Weiterentwicklungen sein. Gerade im Hinblick auf die Betreuung verschiedener Patientengruppen, wo es nicht nur um Karies- und Parodontitisprävention geht, sondern wie bei Senioren z.B. um die Chance der einfachen und effektiven Reinigung der Zähne, Prothese und Mundhöhle. Die Prophylaxe findet einen immer größer werdenden Zulauf in der Praxis. Die Akzeptanz durch den Patienten wird zusehends besser. Sicherlich spielt hier die politische Situation eine große Rolle. Die Prophylaxe besteht im Bewusstsein der meisten Patienten nicht mehr nur aus dem Entfernen von Zahnstein und Verfärbungen, sondern sie merken, dass durch die aktive Zusammenarbeit zwischen Praxis und Patienten ein größeres Maß an Mundgesundheit herbeigeführt werden kann.

Jörg Scheffler

Auf der IDS erkennt der Besucher, was gerade „State of the Art“ in der Oralprophylaxe ist. Auch für Braun Oral-B ist die Dental Schau in Köln daher eine ideale Plattform, um Innovationen zur häuslichen Mundpflege zu präsentieren. Unsere Hilfsmittel setzen Trends auf der Grundlage neuester Forschungsergebnisse und den Anforderungen in der Praxis. Im Fokus steht dabei eine immer individuellere Prophylaxe des Patienten. Denn so unterschiedlich die Indikationen sind, so vielfältig ist auch die wachsende Palette der Mundpflegeprodukte von Braun Oral-B: Elektrozahnbürsten mit dem effizienten 3D Action-Putzsystem und indikationsgerechten Bürstenköpfen, Schallzahnbürsten mit verschiedenen Geschwindigkeitsstufen, Handzahnbürsten für unterschiedliche Bedürfnisse, sogenannte „on-the-go“-Produkte zur Mundpflege zwischendurch, altersgerechte Zahnbürsten für Kinder, Zahnseiden, Zahncremes, Mundspülungen und vieles mehr bieten wir aus einer Hand an. Wir möchten den Patienten mit all seinen individuellen Wünschen dabei eine große Auswahl für eine effiziente und angenehme Prophylaxe bieten. Auf der IDS 2005 wird Braun Oral-B neben der erst vor kurzem vorgestellten Premium-Elektrozahnbürste Braun Oral-B ProfessionalCare 8500 DLX, der Schallzahnbürste Oral-B So-



Jörg Scheffler, Professional Manager von Braun Oral-B

nic Complete DLX, dem neuen Mundpflege-Center Braun Oral-B ProfessionalCare 8500 DLX OxyJet Center und dem Interdentalreiniger Oral-B Kolibri sowie vielen anderen Hilfsmitteln zwei Neuheiten präsentieren: Zum einen die Oral-B Rembrandt Whitening Strips und den Whitening Pen für eine effiziente und sichere Zahnaufhellung. Zum anderen für Plaqueentfernung zwischendurch und dauerhafte Atemfrische den praktischen Einweg-Zahnreiniger „BrushAways“, der sicher viele erstaunen wird. Auch werden wir wieder Fortbildungsveranstaltungen anbieten. Es wird also bestimmt für jeden Besucher etwas Interessantes geboten.

Daniela Wiedemann

Die IDS bietet für Ivoclar Vivadent die ideale Plattform für die erfolgreiche Präsentation unserer Produkte. Das Wichtigste für uns auf der IDS sind viele gute Gespräche mit unseren Kunden in angenehmer Atmosphäre auf unserem Messestand. Wir werden zur IDS folgende Produktneuheiten für den Zahnarzt präsentieren:

- Tetric EvoCeram – das optimierte Nachfolger-Composite von Tetric Ceram
- FRC Postec Plus – den hinsichtlich Röntgenopazität deutlich verbesserten Glasfaser-Wurzelstift
- VivaStyle Paint On Plus – den Bleachinglack mit höherer Wirkstoffkonzentration
- Erweiterungen der bluephase-Familie.



Daniela Wiedemann, Marketingverantwortliche Professional Care, Ivoclar Vivadent GmbH

Zur Kariesprophylaxe werden heute neben der professionellen Zahnreinigung überwiegend langjährig bewährte Produkte mit Fluorid oder Chlorhexidin, wie Fluor Protector und Cervitec, eingesetzt. In Zukunft wird der Bereich der Biotechnologie neue Innovationen für die Prophylaxe bringen, allerdings müssen wir uns dafür noch etwas gedulden. Im deutschen Markt sind bereits seit einiger Zeit folgende Trends erkennbar:

- verstärktes Interesse an Prävention sowohl seitens der Patienten als auch der Zahnärzte
- Erweiterung des Praxisangebotes um hochästhetische Restaurationen und Bleaching
- stärkere Differenzierung des Praxisangebotes in Basisversorgung mit geringer Patientenbeteiligung, Standardversorgung mit mittlerer Patientenbeteiligung und hochästhetische Versorgung mit hoher Patientenbeteiligung. Diese Trends werden sich voraussichtlich auch weiter fortsetzen und vertiefen.

Prophylaxe bei Patienten mit Strahlentherapie

Vor, während oder erst nach Strahlentherapie?

Tumoren im Kopf-Hals-Bereich stellen weltweit über 5 % aller soliden Tumoren dar. Ziel der Strahlentherapie ist die strahlentherapeutische Zerstörung des Tumorgewebes. Die wichtigsten Folgeschäden im Kopf-Hals-Bereich sind die Mukositis, die Xerostomie, der Geschmacksverlust, die „Strahlenkaries“ und die Osteoradionekrose.

PETER TSCHOPPE, DR. HENDRIK MEYER-LÜCKEL,
PROF. DR. ANDREJ M. KIELBASSA/BERLIN

Die Bestrahlung ist in der modernen Tumorthherapie eine etablierte Methode, die entweder isoliert oder in Kombination mit chirurgischen Maßnahmen und/oder Chemotherapeutika eingesetzt wird. Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren müssen zusätzlich zu den physischen und psychischen Beeinträchtigungen durch diese Erkrankung mit zum Teil lebenslang bestehenden schwerwiegenden bestrahlungsbedingten Nebenwirkungen rechnen. Der Zahnarzt hat in Zusammenarbeit mit dem die Grunderkrankung behandelnden Arzt die Aufgabe, diese Nebenwirkungen im Bereich der Mundhöhle zu erkennen und auf ein für den Patienten erträgliches Maß zu begrenzen. Von zahnärztlicher Seite ist dabei neben der häufig notwendigen Wiederherstellung der Kaufähigkeit insbesondere die Gesunderhaltung der Dentition von Interesse, da diese insbesondere *post radiationem* besonders kariesgefährdet ist. Zahnärztliche Maßnahmen zur Behandlung dieser Patienten umfassen daher die Zeiträume vor, während und nach der Strahlentherapie. Dabei müssen alle im Bestrahlungsfeld gelegenen Organe berücksichtigt werden; diese sind aus der vom Radiologen angefertigten Strahlenskizze ersichtlich. Dazu gehören neben dem Zahnsystem die stark in Mitleidenschaft gezogenen Speicheldrüsen und die Mundschleimhaut sowie die mastikatorische Muskulatur und der Alveolarknochen.

Eine Strahlentherapie im Kopf-Hals-Bereich erfolgt zumeist als definitive Strahlenbehandlung oder postoperative Bestrahlung bei soliden Tumoren des Kopf-Hals-Bereiches. Zu einer geringeren Anzahl werden aber auch Patienten mit Lymphomerkkrankungen, speziell M. Hodgkin und Non-Hodgkin-Lymphomen therapiert. Diese Unterscheidung ist für die zahnärztliche Praxis relevant, da es sich um sehr unterschiedliche Ausgangssituationen handelt. Die in der kurativen wie postoperativen Strahlenbehandlung von Karzinomen erforderlichen Strahlendosen liegen nämlich weit über denen bei lymphoproliferativen Erkrankungen.

Die zeitliche Koordination der Maßnahmen zur Sanierung des Zahnstatus und der Vorbereitung des Patienten zur weiteren Strahlenbehandlung gilt es genau abzustimmen, um mögliche Komplikationen oder Verzögerungen im Verlauf der Behandlung zu vermeiden.

Durchführung der Radiotherapie

Zentrales Ziel der Radioonkologie ist die Zerstörung des reproduktiven Potenzials der Tumorzellen. Mit der Bestrahlung wird versucht, die DNS der malignen klonbildenden Tumorzellen irreparabel zu schädigen. Die strahlensensible Phase des Zellzyklus betrifft vor allem die Periode unmittelbar vor der Zellteilung (G2-Phase) sowie den Zeitraum der Mitose selbst. Die Strahlentherapie wird in Abhängigkeit von der Erkrankung einmalig bzw. bis zu sieben Wochen durchgeführt. Die geplante Gesamtdosis wird dabei in kleine Einzeldosen aufgeteilt und in der Regel einmal am Tag (5 x pro Woche) appliziert. Zur Schonung des gesunden Gewebes sollten schon vom Zahnarzt vor Beginn der Bestrahlung, zur Vermeidung von Streustrahlung an überkronten Zähnen oder Zähnen mit metallischen Füllungen Schleimhautretraktoren (Kunststoffschiene) hergestellt werden. Während der Therapie wird wiederholt das jeweilige Bestrahlungsfeld überprüft, um ein höchstes Maß an Sicherheit für den Patienten zu gewährleisten und um möglichst genau den zuvor lokalisierten Tumor zu bestrahlen.

Mögliche Nebenwirkungen nach Radiatio

Da die Radiotherapie eine lokale Behandlung ist, sind schädliche Wirkungen auf gesundes Gewebe nur im bestrahlten Bereich zu erwarten. Die exakte Strahlentherapieplanung minimiert das Auftreten schwerwiegender Nebenwirkungen. Grundsätzlich unterscheidet man akute, d. h. frühzeitig auftretende Nebenwirkungen (Mukositis, Hauterythem, Dys-/Ageusie) von späten Reaktionen des gesunden Gewebes (Dysphagie, Xerostomie, „Strahlenkaries“, Osteoradionekrose). Die oralen Nebenwirkungen der Radiotherapie sind das Ergebnis schädigender Effekte auf die orale Mukosa, die Speicheldrüsen und den Knochen. Die klinischen Manifestationen können sehr stark variieren, sodass der Grad der jeweiligen Schädigung nicht bei allen Patienten mit gleicher Intensität ausgeprägt sein muss. Es besteht außerdem eine starke Abhängigkeit vom Typ der Bestrahlung, der Bestrahlungstechnik, dem Bestrahlungsfeld und der

Dosierung. Die beschriebenen Erscheinungen, wie Mukositis und „Strahlenkaries“, die mit der Hyposalivation in Verbindung stehen, persistieren häufig lebenslang und erhöhen damit das Risiko der Entwicklung oraler Infektionen. Ein Trismus kann dieses Risiko durch die Behinderung von Mundhygiene und zahnärztlicher Tätigkeit noch verstärken. Die lebenslang bestehende Gefahr der Osteoradionekrose sollte dabei immer berücksichtigt werden, auch wenn die Inzidenz dieser Komplikation in den letzten Jahrzehnten deutlich zurückgegangen ist. Sämtliche mit den Auswirkungen der strahlenbedingten Schädigung der Speicheldrüsen in Zusammenhang stehenden Nebenwirkungen haben nach gegenwärtigem Stand der Forschung einen Einfluss auf die Entstehung der „Strahlenkaries“. Diese nach einer durchgeführten Radiotherapie häufig zu beobachtende Komplikation kann innerhalb kurzer Zeit zur vollständigen Zerstörung der Dentition führen (Abb. 1).

Veränderung des Knochens

Die schwerwiegendste Komplikation der Bestrahlung ist die Osteoradionekrose. Durch die heutzutage übliche Bestrahlung mit relativ hohen Energiedosen wird die Energie (im Vergleich zur konventionellen Strahlentherapie mit niedrigen Energiedosen) zu einem geringen Ausmaß vom Knochen absorbiert; das Risiko für die Entwicklung einer Nekrose des Knochens wird dadurch minimiert. Trotzdem ist das Risiko auch beim Einsatz höherer Strahlendosen immer noch gegeben, und die Osteoradionekrose kann als ernsthafte Komplikation in Verbindung mit der Behandlung maligner Tumoren auftreten. Auf Grund der monoarteriellen Versorgung kommt die Osteoradionekrose weitaus häufiger im Unterkiefer als im Oberkiefer vor.

Veränderung der Speicheldrüsen und des oralen Wohlbefindens

Die funktionelle Zerstörung der Mundspeicheldrüsen manifestiert sich meist in einer mehr oder weniger stark ausgeprägten Mundtrockenheit, der so genannten Hyposalivation. Die Folgen der subjektiv empfundenen Xerostomie können das Lebensgefühl der Patienten stark einschränken. Kau-, Schluck-, Sprechbeschwerden, Geschmackstörungen, Zahnfleisch- oder Zungenbluten, Brennen im Mundbereich sowie Unverträglichkeit der Prothesen und Druckstellen sind nur einige Symptome. Veränderungen der Geschmacksempfindungen sind ein früh auftretendes Symptom der Radiotherapie und gehen nicht selten der Mukositis und der Hyposalivation voraus. Die überwiegende Anzahl der Patienten klagt über einen partiellen oder kompletten Verlust der Geschmacksempfindungen während der Bestrahlungstherapie. Diese können innerhalb eines Jahres nach der Bestrahlung auf ein normales oder nahezu normales Niveau zurückkehren. Der Grad einer solchen Besserung ist jedoch dosisabhängig. In einigen Fällen ist ein blei-

mectron

modern - zuverlässig - preiswert

combi s

für die professionelle
Zahnreinigung



UVP 2.590,00 €
zzgl. gesetzl. MwSt.

Ultraschall und Pulverstrahl
in seiner besten Form

Extra feiner, kontrollierter Pulverstrahl für schnelles und zielgenaues Arbeiten

Extra starker Ultraschall für ein entspannteres Arbeiten

Permanente Kontrolle des Instrumentenverschleiß durch integrierte Automatic Protection Control

Cleanfunktion reinigt auf Knopfdruck selbständig die Luft- und Wasserwege

Permanenter Luftstrom verhindert Verstopfen des Spraykopfes zuverlässig

Optional mit mectron starlight pm als LED-Polymerisationslampe verwendbar

smile into the future!

auf der IDS, Halle 14.2, Stand P 010

mectron Deutschland
Vertriebs GmbH

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



Abb. 1: Multiple kariöse Läsionen am Zahnhals (Strahlenkaries) auf Grund der unzulänglichen Mundhygiene während und nach der Bestrahlung eines Non-Hodgkin-Lymphoms.

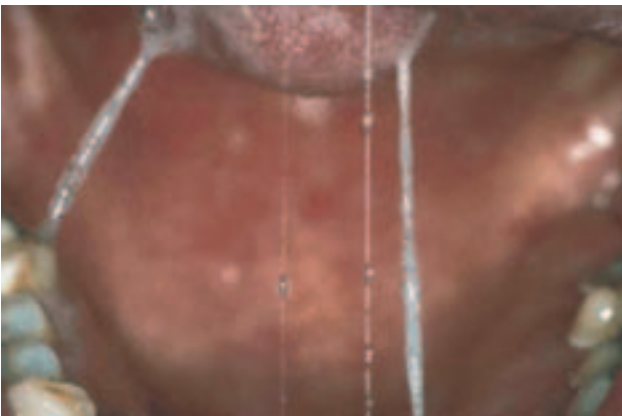


Abb. 2: Qualitative Veränderung des Speichels bei Xerostomiepatienten.

bender Verlust der Geschmacksempfindung zu beobachten. Bei Patienten nach tumortherapeutischer Bestrahlung im Kopf-Hals-Bereich reduziert sich die stimulierte Speichelfließrate von normalerweise 1–3 ml/min bereits nach Ablauf der ersten Behandlungswoche auf unter 0,5 ml/min und kann bis auf 5 % des Ausgangswertes absinken. Alter und Geschlecht bzw. die ursprüngliche Speicheldrüsenaktivität des Patienten beeinflussen die Auswirkungen der Bestrahlung. Eine primär hohe Speichelfließrate vermindert sich weniger als eine, die vor der Bestrahlungstherapie bereits erniedrigt war. Der Speichel wird darüber hinaus auch qualitativ verändert. Er wird dickflüssig und erhält ein unterschiedliches Aussehen (von weißlich bis bräunlich) (Abb. 2). Zusätzlich sinkt der pH-Wert von ursprünglich 6,8 auf bis zu unter 5,0 ab. Daraus resultiert eine stark verminderte Remineralisationsfähigkeit, eine reduzierte antibakterielle Wirkung und eine drastisch gesenkte Pufferwirkung des Speichels. Daher ist eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr sehr wichtig, die im Durchschnitt 2,5–3 l/Tag betragen sollte, um die Nebenwirkungen wie Mukositis, Kau-, Schluck- und Sprechbeschwerden zu minimieren. Die Prophylaxe der oralen Mukositis erfordert vor allem eine ausreichende Mundhygiene nach vorhergehender Zahnsanierung. Bei den Spüllösungen sind NaCl und Polyvidon-Jod zu empfehlen, während Wasserstoffperoxid und Chlorhexidin zumeist von den Patienten abgelehnt werden.

Empfohlen werden darüber hinaus:

- Mineralhaltiges Wasser ohne Kohlensäure (Stilles Wasser), da Kohlensäure zu Mund- und Schleimhautbrennen führen kann.
- Kamillentee sollte wegen seiner austrocknenden Wirkung vermieden werden.
- Milch- bzw. Kakaogetränke führen zum Verschleimen und werden gut vertragen.

Auf Grund bisher fehlender kausaler Therapiemöglichkeiten beschränkt sich das Behandlungsziel auf die symptomatische Erleichterung der Mundtrockenheit. Dies kann darüber hinaus ebenso mit Hilfe von Speichelersatzmitteln (Abb. 3), aber auch durch gustatorisch-mechanische bzw. systemische Stimulierung der Speicheldrüsen erreicht werden.

Da durch den Kauvorgang der Speichelfluss gesteigert wird, ist es sinnvoll, Patienten mit Xerostomie vor allem den Verzehr von fester Nahrung zu empfehlen. Viele Patienten mit ausgeprägter Xerostomie und/oder schmerzhafter Mukositis können dieser Empfehlung allerdings nur schwer nachkommen. Eine weitere Möglichkeit, den Speichelfluss anzuregen, stellt das Kauen von Kaugummi dar. In einer kontrollierten Cross-over-Studie wurde ein klebriges Kaugummi von 69 % der Patienten im Vergleich zu einem muzinhaltigen Speichelersatz favorisiert. Bei Patienten mit einer geringen Restaktivität der Speicheldrüsen und Patienten, welche auf andere Therapieformen nicht ansprechen, werden die besten Ergebnisse mit Hilfe von Speichelersatzmitteln erzielt. Bis zur Entwicklung von komplexeren Speichelersatzmitteln wurde in der Literatur unter anderem reizloses Mundwasser, Olivenöl, Salzwasser oder Chlorhexidin zur Linderung der Beschwerden bei Hyposalivation empfohlen.

Ein ideales Speichelersatzmittel 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 Speichelersatzmittel zu bieten, sollten darüber hinaus der Geschmack und die Fähigkeit, die Symptome der Mundtrockenheit lang andauernd zu lindern, bei der Auswahl von Speichelersatzmitteln bedacht werden. Bei ausgeprägter Xerostomie stehen diverse Speichelersatzmittel 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.

Auswirkung auf die Zahnhartsubstanz

Die therapeutischen Maßnahmen nach der Diagnose einer so genannten „Strahlenkaries“ richten sich nach dem Schweregrad (Abb. 1). Bei umschriebenen Veränderungen ist eine Füllungstherapie möglich. Bei multiplen Läsionen an einem Zahnhals oder großflächigem kariösen



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

Befall der Glattflächen sollte eine Überkronung erfolgen. Frühe Schmelzveränderungen sollten eine Intensivierung von Mundhygiene und Fluoridierung zur Folge haben. Wird das Pulpakavum eröffnet, sollte (bei entsprechender Durchführbarkeit) der endodontischen Therapie der Vorzug vor der Extraktion gegeben werden; dies gilt insbesondere für prothetisch wichtige Pfeilerzähne. Die Extraktion setzt im Vergleich zur Wurzelkanalbehandlung grundsätzlich größere Wunden, wodurch das Risiko der Osteoradionekrose erhöht wird. Die Indikation für eine Wurzelkanalbehandlung bei Zähnen mit infizierter Pulpa oder septischer Pulpanekrose ist demgegenüber immer sorgfältig zu prüfen. Bei Zähnen mit Lockerungsgrad II oder Furkationsbefall (Grad II) ist die Extraktion bei gleichzeitigem Entfernen von Granulationsgewebe und avitalem periradikulären Knochen die Therapie der Wahl; ggf. ist hier eine antibiotische Abschirmung ratsam.

Therapieablauf vor, während und nach Radiatio

Vor Beginn der Strahlentherapie ist eine gründliche Zahnsanierung mit gleichzeitiger Entfernung aller nicht erhaltungswürdigen Zähne (fortgeschrittene Karies, Schlupfwinkelinfektion u. ä.) und gründlicher Sanierung der verbleibenden Bezahnung mit Entfernung aller Beläge, konservierender Therapie und Glättung von scharfen Kanten zwingend notwendig. Bestehende Epitheldefekte und scharfe Knochenkanten sollten chirurgisch saniert werden. Dabei sollte bei der Erstellung des Extraktionsplanes sowohl das individuelle Risikoprofil als auch das Bestrahlungsvolumen und die Möglichkeiten der späteren prothetischen Versorgung berücksichtigt werden. Die Fluoridierung mittels Schiene (10 min täglich mit Fluoridgel) oder Fluoridlösungen sollte bereits vor Beginn der Bestrahlung einsetzen.

Während der Strahlentherapie ist die Intensivierung der Mundhygiene ein wesentlicher Faktor zum Schutz der Zähne. Die Fluoridierung mittels Schiene sollte fortgeführt werden; bei Schmerzhaftigkeit durch Mukosaläsionen kann diese jedoch kurzfristig ausgesetzt werden. Eine dickere Schiene (Schleimhautretractor) sollte bei

Vorhandensein ausgedehnter Metallfüllungen im Strahlenfeld getragen werden, um die Dosisüberhöhung durch Streustrahlung des Metalls zu reduzieren. Zur Vermeidung von Prothesendruckstellen, die als Epitheldefekt eine Bestrahlungspause erzwingen, ist während der Bestrahlung eine strenge Prothesenkarenz ratsam. Zahnärztliche Maßnahmen mit Gewebeläsion sind unbedingt zu vermeiden.

Nach der Strahlentherapie sollte die Intensivfluoridierung fortgeführt werden. Die Prothesenkarenz sollte bei überwiegend tegumental getragenen Prothesen weitere drei bis sechs Monate beibehalten werden. Engmaschige klinische Kontrollen durch den Zahnarzt oder Kieferchirurgen sind wesentlicher Bestandteil der langfristigen Betreuung. Ein besonderes Augenmerk gilt der sprach- und kaufunktionellen Rehabilitation, Extraktionen und andere Operationen (z. B. Probeexzisionen bei onkologischer Nachsorge) am bestrahlten Kiefer müssen unter besonderen Kautelen vorgenommen werden (perioperative, systemische, antibiotische Prophylaxe; atraumatische Zahnentfernung, Abtragen scharfer Knochenkanten, primär plastische Schleimhautdeckung auch bei kleinen Defekten).

Zusammenfassung

Auch wenn möglichst objektive Kriterien als Entscheidungshilfen bei der Therapieplanung im Vordergrund stehen, so sollte doch das Verständnis für die Situation des Patienten und seine subjektive Wertung der Probleme miteinbezogen werden. Durch die geplanten Maßnahmen wird die Situation für den Patienten möglicherweise temporär zusätzlich verschlechtert, da die Kaufähigkeit vermindert wird und durch ästhetische Beeinträchtigung die soziale Integrität erschwert werden. Trotzdem sollte die Compliance des Patienten sichergestellt und ein vierteljährliches Recall gewährleistet werden. Darüber hinaus muss der Patient eingehend informiert werden, welche Risiken er auf sich nimmt, wenn notwendige Sanierungen unterbleiben. Auch hier gilt, dass nur der gut informierte Patient sein Verständnis und seine Einwilligung zur Therapie aufbringen kann, wodurch die Kooperativität entscheidend beeinflusst wird.

Die Literaturliste kann in der Redaktion angefordert werden.

*Korrespondenzadresse:
ZA Peter Tschoppe
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie
Aßmannshauser Str. 4–6, 14197 Berlin
E-Mail: peter.tschoppe@charite.de*

Paradigmenwechsel in der Parodontologie: Klinische Bedeutung und neue Labormethoden

Diese Arbeit soll mit dem derzeit neuesten Stand der Mikrobiologie vertraut machen, außerdem mit neuen Erkenntnissen zu Risikofaktoren und genetischen Einflussfaktoren, die den Verlauf einer Parodontitis beeinflussen. Ziel des Artikels ist, dem Behandler Möglichkeiten aufzuzeigen, um den Patienten individuell durch die schwierige und langwierige PA-Therapie zu führen und die Erfolgsaussichten zu optimieren.

DR. MED. RUDOLF RASSHOFFER/MÜNCHEN

Noch vor nicht allzu langer Zeit galt in der Parodontologie die Arbeitshypothese der unspezifischen Plaquetheorie, die eine zwangsläufige Entwicklung einer Parodontitis annahm, parallel zu der Mengenzunahme subgingivaler Plaque bei schlechter Dentalhygiene.

Diese Theorie wurde zu Gunsten der spezifischen Plaquetheorie verlassen. Die Grundlagen der spezifischen Plaquetheorie führen weit in die faszinierende Welt der Virulenzfaktoren von Bakterien und ihre lokalen und systemischen Wirkungen und auch in die infektiologisch-immunologischen Zusammenhänge hinein. Die intensive Beforschung der Thematik hat wohl auch zu der schnellen Entwicklung neuer Nachweismethoden beigetragen, die man sich nun auch in der Parodontitis-Routinediagnostik zu Nutze macht. Diese Diagnostik ist jetzt nicht mehr nur auf wenige Spezialisten beschränkt, sondern steht nun auch demjenigen Zahnarzt zur Verfügung, der solche Patienten zwar seltener, aber doch mit Sicherheit auch in seiner Praxis vorfindet. Die Akzeptanz einer entsprechenden Diagnostik und Therapie ist auch bei den Patienten jetzt viel besser, weil auch die Medien die Bedeutung der Parodontitis aufgreifen. Mittlerweile sind die allgemeinen Wirkungen der chronischen Parodontitis auf den Körper vielfach den Patienten bekannt und haben die Bedeutung der Parodontitis auch aus der Patientensicht fundamental gewandelt. Die Sichtweise der Parodontitis als eines marginalen Geschehens, das eher selten zu einem größeren, aber auch dann lokal begrenzten Problem wurde, ist zur Erkenntnis geworden, dass es sich um eine Erkrankung handelt, die ständig eine intensive,

stimulatorische Wirkung auf das gesamte Immunsystem entfaltet und von der angenommen wird (unterstützt durch eine Vielzahl von Daten und Studien), dass sie das Risiko insbesondere für Thromboembolien signifikant erhöht eben wegen dieser ständigen Immunstimulation. Offensichtlich ist also das Immunsystem ein wichtiger Mediator für die systemischen Wirkungen dieser Entzündung des Zahnhalteapparats.

Ist der Umkehrschluss erlaubt, dass das Immunsystem den Verlauf der Parodontitis beeinflusst?

Ja, sehr wohl, mittlerweile gibt es gut kontrollierte Studien, die zeigen, dass auch prognostische Aussagen über den Verlauf der Parodontitis oder etwa einer Periimplantitis möglich sind, wenn man bestimmte individuelle Parameter des Immunsystems eines Patienten kennt. Mehr hierzu im Folgenden.

Die exakte klinische Beobachtung weiß seit langem, dass psychischer Stress und auch das Rauchen den Verlauf und den Schweregrad einer Parodontitis negativ beeinflussen können, und zwar in ganz ausgeprägter und rapider Weise. Dies ist so auffällig, dass viele Zahnärztinnen und Dentalhygienikerinnen geradezu am Zahnfleisch die diesbezügliche Situation des Patienten ablesen können. Die Forschung zeigt, dass dies kein Trugschluss ist, weil immunologische Zusammenhänge den klinischen Eindruck bestätigen: psychischer Stress und das Rauchen beeinträchtigen beide das Immunsystem, systemisch und auch lokal. Das Rauchen schädigt natürlich am ehesten durch die lokale Wirkung der toxischen Bestandteile des Tabakrauchs.

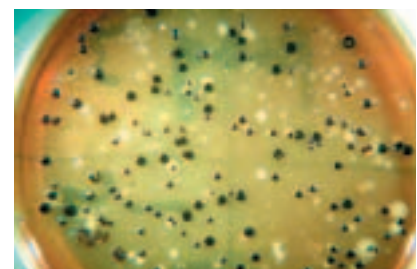
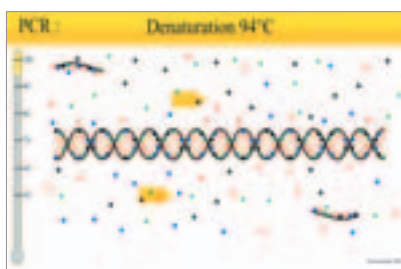


Abb. 1: Die Polymerase-Kettenreaktion vermehrt bakterielle Nukleinsäurestränge um das millionenfache und macht sie damit leicht nachweisbar. – Abb. 2: Die subgingivale Probenahme erfolgt mit Endodontiespitzen, die tief in den Sulkus eingebracht und ca. 10 Sekunden dort belassen werden sollten. – Abb. 3: Typisches Bild einer Bakterien-Kulturplatte mit Flora eines Parodontitis-Patienten: unter einer Vielzahl verschiedener Bakterien-Species dominiert *Prevotella intermedia* mit der charakteristischen schwarzen Pigmentierung der Kolonien.

Mikrobiologische Diagnostik in der Parodontologie: Die neuen Labormethoden

Die parodontale Mikrobiologie entwickelt sich mehr und mehr zu einem festen Bestandteil der Parodontitis-Diagnostik und Therapie. In vielen, auch nicht spezialisierten Praxen ist sie jetzt aus dem parodontologischen Alltag nicht mehr wegzudenken, weil sich die Mikrobiologie des Sulcus gingivalis von einer äußerst zeitaufwändigen und komplizierten, zudem prinzipbedingt unsicheren Technik mittlerweile zu einer sicheren und schnellen Routinemethode gewandelt hat.

Was geschieht nun im Labor bei der Anforderung: „Subgingivale Probe, Test auf Parodontitis – Markerkeime“?

Wichtigstes Faktum ist, dass nun für diese Diagnostik eine hochmoderne Methode verwendet wird, die überall in der Infektiologie und molekularen Diagnostik ihren Eingang gefunden hat: die Polymerase-Kettenreaktion (PCR). Bei dieser Nachweismethode benötigt man keine lebenden Erreger, um sie anzüchten zu können, sondern man isoliert das genetische Material der Bakterien, vermehrt es durch Enzymreaktionen im Reagenzglas und detektiert die entstandenen Nukleinsäurestränge mit hochsensiblen Sonden. Die Etablierung der PCR im Bereich der parodontalen Mikrobiologie hat die Akzeptanz in der Praxis sehr gefördert, weil diese Methode routinetauglicher ist als die bakteriologische Kultur (Abb. 1).

Vorteile der PCR-Methode

- Sie ist unabhängig von den Versandbedingungen, weil keine lebenden Erreger angezüchtet werden müssen.
- Sie ist sehr sensitiv, da das unvermeidliche Absterben von Bakterien auf dem Transport die Messung nicht beeinflusst.
- Mit den ausgereiftesten Systemen (z.B. LabOral) ist eine Inhibitionskontrolle möglich, das heißt, die Analyse zeigt an, wenn ein Störfaktor den Nachweis von Bakterien behindert. Die Testung kann dann wiederholt werden.
- Die PCR selektiert die wichtigen Markerbakterien heraus und verhindert damit eine Verfälschung der Messung durch Überwucherung mit anderen, nicht relevanten Bakterien.
- Sie ist sehr viel schneller als die kulturelle Methode, die Nachweismethode selbst benötigt nur ca. fünf Stunden Zeit, Ergebnisse liegen in der Regel ca. drei bis vier Tage nach Probennahme vor, je nach Versandbedingungen. Auch dies ist ein Vorteil im Arbeitsablauf der Praxis, wenn man an den Zeitbedarf der Kultur denkt, der mindestens zwei Wochen für Anzucht und Differenzierung der Erreger beträgt (Abb. 2 und 3).

Die bakteriologische Kultur tritt als diagnostisches Instrument neben der PCR in den Hintergrund. Nach wie vor ist sie jedoch notwendig für spezielle Fälle:

- Wenn der Verdacht besteht, dass opportunistische Erreger (z.B. Colibakterien, Candida-Pilze o.ä.) die PA-Markerbakterien verdrängt haben und allein die PA unterhalten.
- Bei V.a. Antibiotikaresistenz festgestellter Markerbakterien, um eine Resistenztestung durchführen zu können.



Abb. 4: Der Laborbefund sollte die einzelnen Markerkeime quantitativ ausweisen.

- In diesen Fällen muss man jedoch exakt die Bedingungen der Probennahme und des Versandes einhalten.

Mikrobiologische Diagnostik in der Parodontologie: Die praktische Anwendung

Viele Praxen stehen dem diagnostischen Nutzen mikrobieller Tests manchmal noch skeptisch gegenüber, da in einigen Fällen noch zwei pauschale Beurteilungen der parodontalen Situation das diagnostische Konzept und Behandlungskonzept dominieren: die obsolete unspezifische Plaquetheorie, d.h. des Vorhandenseins einer Vielzahl von Bakterien, die gar nicht alle nachweisbar sind und damit in ihrer Bedeutung für das Geschehen nicht grundsätzlich beurteilbar sind, und die Beschränkung der antibiotischen Begleittherapie auf eine Breitbandantibiose („Winkelhoff-Cocktail“), die aber bei genauerem Hinsehen nicht immer notwendig ist. Beides ist nicht mehr richtig. Korrekt ist die Analyse auf diejenigen subgingivalen Bakterien, die das Parodont zerstören und daher prognoserelevant sind. Es handelt sich dabei um folgende Spezies:

- Agressive parodontalpathogene Erreger (echte Infektion)*
- Actinobacillus actinomycetemcomitans (A.a.)
 - Porphyromonas gingivalis (P.g.)
 - Tannerella forsythensis (T.f.), früher Bacteroides forsythus

Die Anwesenheit dieser Erreger im Sulkus ist mit parodontaler Stabilität nicht zu vereinbaren.

Fakultativ pathogene Erreger (kommensale Bakterien)

- Prevotella intermedia
- Peptostreptococcus micros
- Fusobacterium nucleatum
- Treponema denticola

Die Anwesenheit dieser Erreger in geringer Zahl ist tolerierbar, in hoher Zahl stellen sie eine Vorstufe zur manifesten Parodontitis dar. Die Beschränkung der angewendeten Tests auf die wichtigsten Markerbakterien (siehe oben) führt demgegenüber zu einer viel besseren prognostischen Aussage. Man muss nicht alle vorhandenen Bakterien im Sulkus kultivieren und quantifizieren, um eine Aussage über den mikrobiellen Status machen zu können, weil eine globale Analyse gar nicht notwendig ist, sondern nur der Nachweis weniger Markerbakterien, ausreichend quantifiziert, zur Steuerung der Behandlung notwendig ist. Hier z. B. ein Befund, der die prognoserelevanten Markerbakterien aus einem Sulkus in halbquantitativer Weise zusammenfasst (Abb. 4, Musterbefund): Mikrobiologische Labore mit gutem Service bieten dem Zahnarzt neben dem analytischen Ergebnis, das eine Quantifizierung der Markerkeime enthalten sollte, auch einen Therapievorschlag an, der möglichst individuell auf die klinischen Daten des Patienten eingehen sollte. Das Labor sollte auch Angaben zur Antibiotikaauswahl machen (Abb. 5).

Die klinische Erfahrung vieler Zahnärzte ist die, dass die mikrobiologische Testung eine genauere Einschätzung und Steuerung der parodontalen Situation zulässt, da klinische Daten allein bzw. der klinische Aspekt allein keine vollständige prognostische Aussage zulassen. Die Erkenntnis vieler Behandler ist die, dass man die Entwicklung einer Parodontitis auch relativ kurzfristig, nicht „kommen sieht“ und aus dem klinischen Zustand keine Prognose ableiten kann, wohl aber aus dem mikrobiologischen Befund (Abb. 6). Die Praxen nutzen diesen diagnos-

tischen Baustein unterschiedlich, auch und insbesondere zur Kontrolle einige Zeit nach der Antibiotikagabe, ob nach stattgehabter antibiotischer Behandlung auch alle Markerbakterien beseitigt sind. Nachstehendes Schema (Abb. 7) gibt einen Überblick über mögliche Anwendungen der mikrobiologischen Testung.

Mikrobiologische Diagnostik in der Parodontologie: Beurteilung von Risikofaktoren

Als Risikofaktoren sind seit längerem das Rauchen bekannt, außerdem psychischer Stress, was von vielen Behandlern als klinisch sehr eindrucksvoll beschrieben wird, und systemische Erkrankungen, wie z.B. Diabetes mellitus. Ganz wichtig sind auch genetische Risikofaktoren, deren Kenntnis einen wichtigen Beitrag insbesondere in der Implantologie liefern kann.

Risikofaktor: Rauchen

Eine Studie von AXELSSON et al. zeigte eindrucksvoll den Zusammenhang zwischen Rauchen und Parodontitis anhand einer randomisierten Studie mit 1.093 Personen verschiedener Altersgruppen von 35 bis 75 Jahren. Rauchen war ein signifikanter Risikofaktor für Zahnverlust, Attachmentverlust und Zahnkaries. Auch die Prognose des PA-Behandlungserfolgs ist vom Raucherstatus abhängig, weil eine Reduktion tiefer Taschen um mehr als 50% bei Rauchern nach Behandlung nur in der Hälfte der Fälle eintritt, während dies bei Nichtrauchern in 85% der Fälle zu erreichen ist.

Die Arbeitshypothese zur Erklärung dieser Beobachtung bezieht die Wirkung des Rauchens auf das Wirtsimmunsystem mit ein, und tatsächlich findet man bei Rauchern eine gestörte Funktion der Granulozyten in Bezug auf die Chemotaxis, Phagozytose und Abtötung von Erregern (Oxidativer Burst), andererseits auch eine Überstimulation von Leukozyten im Speichel. Alles in allem findet man bei Rauchern ein geringeres Niveau der gingivalen Entzündung, also eine verringerte Abwehrreaktion. Ein vermuteter Faktor, der alle diese Beobachtungen erklären könnte, ist die verminderte Durchblutung gingivaler Gewebe beim Raucher, bedingt durch Inhaltsstoffe des Zigarettenrauchs. WINKELHOFF et al. untersuchten die Zusammensetzung der mikrobiellen Flora des Sulkus bei Rauchern. Es wurden Gruppen von behandelten bzw. unbehandelten Rauchern den behandelten oder nichtbehandelten Nichtrauchern gegenübergestellt. Unbehandelte Raucher hatten gegenüber unbehandelten Nichtrauchern einen höheren Plaque-Index, der Blutungsindex war jedoch gleich. Die aggressiven PA-Markerkeime A.a. und P.g. wurden bei Rauchern nicht häufiger gefunden als bei Nichtrauchern, aber die fakultativ pathogenen Erreger Prevotella intermedia (P.i.), insbesondere Peptostreptococcus micros (P.m.) und Fusobacterium nucleatum (F.n.) wurden in signifikant höherer Konzentration bei Rauchern gefunden, sodass man quasi von einem ganz charakteristischen mikrobiellen Fingerabdruck des Rauchers sprechen kann, wenn P.m. und F.n. in Kombination in hoher Konzentration im Sulkus vorkommen, evtl. zusammen mit B.f. auch bei behandelten Rauchern, aber

Therapievor schläge zur Parodontitisbehandlung			
Keim	systemische Behandlung		
	Dosierung	Vorschlag/ Medikament	Dauer
Actinobacillus	1x100 mg/d Doxycyclin oder 2x500 mg/d Amoxicillin	Verschiedene Amoxycylin	21 Tage 8 Tage
Porphyromonas gingivalis Prevotella intermedia Keimkomplexe	2x400 mg/d Metronidazol oder 1x100 mg/d Doxycyclin oder 2x600 mg Cindamycin	Clont/Artin Verschiedene Cindasaar 600	8 Tage 21 Tage
Mischinfektionen Actinobacillus Porphyromonas	2x400 mg/d Metronidazol 2x600 mg/d Cindamycin und 2x500 mg/d Amoxicillin	Clont/Artin Cindasaar 600 Amoxycylin	8 Tage 8 Tage
Keim	lokale Behandlung		
Actinobacillus		Tetracyclingel/Atridox	
Porphyromonas gingivalis Prevotella intermedia Keimkomplexe		Metronidazolgel/Elyzol	
Mischinfektionen Actinobacillus Porphyromonas		Tetracyclingel/Atridox	

Abb. 5: Derzeit gebräuchliche Antibiotika für die Behandlung der Parodontitis.

Antibiotikatherapie-Ziele Empfehlungen der DGP/DGZMK

Stoppen/Reduktion von Attachmentverlust
wenn
dies durch mechanische Therapie alleine nicht
ausreichend gelingt.
Elimination/Reduktion von Markerkeimen
Schonung benigner Flora, die Reinfektion
verhindert.

Abb. 6: Definition der Fachgesellschaften. Indikation zur mikrobiologischen Analyse und antibiotischen Therapie entsprechend der Fachgesellschaften.

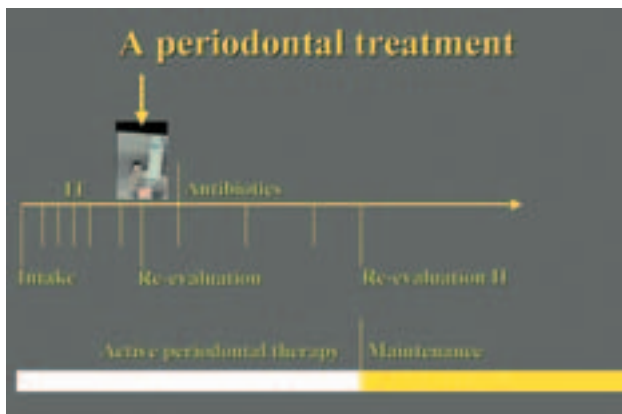


Abb. 7: Beispiel der Stellung der mikrobiologischen Testung im Behandlungsablauf.

immer unter Abwesenheit von *Actinobacillus actinomycescomitans* (A.a.) und *Porphyromonas gingivalis* (P.g.). Die Autoren schlossen daraus, dass die Ursache für die Parodontitis bei den Rauchern in der Persistenz von sog. kom-

mensalen PA-Erregern zu sehen ist, nicht in der echten Infektion mit exogenen Pathogenen wie A.a. und P.g. Dies bedeutet, dass Bakterien, die normalerweise nicht eine manifeste Parodontitis auslösen können, bei Rauchern eben doch dazu in der Lage sind. Warum das so ist, bleibt derzeit noch Gegenstand der Spekulation, aber es mehren sich die Daten (siehe oben), die auf eine Minderung der lokalen Immunität durch das Rauchen hindeuten: vermindertes IgG2, gestörte Leukozytenfunktion und -zahl sind typisch für Raucher. Daraus ergeben sich interessante Schlussfolgerungen für die Behandlungsstrategie bei Rauchern:

Die antibiotische Behandlung ist normalerweise, also beim Nichtraucher, nur erfolgreich, wenn aggressive Markerkeime (z.B. P.g. oder A.a.) die Parodontitis auslösen (WINKEL et al.), nicht aber bei kommensalen Bakterien, also z.B. P.m. oder F.n. Beim Raucher sieht die Situation anders aus: hier kann eine klinische Verbesserung auch bei der kommensalen Infektion anhand der antibiotischen Behandlung erreicht werden. Beim Raucher sollte also der Entschluss zur antibiotischen Begleittherapie schneller fallen als beim nicht rauchenden Patienten. Bei entsprechend intensiver Nachsorge sollte auch der rauchende Patient mit parodontaler Stabilität rechnen können, obwohl auch weniger virulente Bakterien seine fragile subgingivale Gesundheit bedrohen können. Günstig ist natürlich, das Rauchen möglichst einzuschränken oder ganz Abstand davon zu nehmen. Auch hier ist deutlich, dass die Einbeziehung möglichst vieler Daten zu einer besseren, da individuellen Steuerung der PA-Therapie beiträgt.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Rudolf Raßhofer

Bayerstr. 53, 80335 München

E-Mail: dr.rasshofer@labortiller.de

ANZEIGE

Dr. Ihde Dental

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

Dr. Ihde Sprühdeseinfektion C

Hochwirksame, gebrauchsfertige Lösung zur Desinfektion patientennaher Oberflächen und Gegenstände, die durch Aerosol oder Kontakt mit den Händen, Instrumenten oder Gegenständen kontaminiert wurden. Phenol- und formaldehydfrei. **DGHM gelistet**, HCV nur 30 Sek. Muster bitte anfordern!

Dr. Ihde Dental GmbH

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

Bitte fordern Sie unseren Gesamtkatalog an!

10l schon ab
39,99 €
(zzgl. MwSt.)

mit Citrusduft



Prophylaxe: Professionelle Herangehensweise eröffnet zusätzliches Wachstumspotenzial

Für Zahnarztpraxen ist Prophylaxe ein Geschäftsfeld mit Perspektive, allerdings ist sie auch mit höheren Anforderungen an Ausstattung, Organisation und Marketing verbunden.

PROF. DR. MED. DENT. MICHAEL NOACK
UND ZMF CHRISTINE WOLFF*/KÖLN

„Die Erkenntnis, dass die simple Formel ‚Nach dem Essen Zähneputzen nicht vergessen‘ längst nicht ausreicht, um Krankheiten wie Parodontitis zu verhindern, setzt sich bei immer mehr Patienten durch. Dementsprechend wächst die Nachfrage nach einer umfassenden Prophylaxebehandlung durch den Zahnarzt und auch die Bereitschaft, dafür Geld auszugeben. Allerdings erwarten Patienten deutlich mehr als eine kurze theoretische Anleitung zum richtigen Zähneputzen. Umfassende Beratung und professionelle Zahnreinigung sind gefragt. Praxen, die ein entsprechendes Angebot machen möchten, sollten über die Einrichtung eines Prophylaxeraumes nachdenken. Aus mehreren Gründen:

- Prophylaxe braucht Zeit. In unserer Praxis dauert eine Erstbehandlung etwa 90 Minuten. Die Folgetermine werden bedarfsorientiert zwei- bis viermal pro Jahr angeboten und nehmen jeweils 40 bis 60 Minuten in Anspruch. Einen voll ausgestatteten Behandlungsplatz dauerhaft für die Prophylaxe zu belegen, wäre ineffizient.
- Prophylaxe ist Alleinbehandlung. Daher sollten alle Instrumente für die Prophylaxefachkraft leicht zu erreichen sein. Eine reguläre Behandlungseinheit ist dafür nicht optimal ausgelegt.
- Zur Prophylaxe gehört neben der Reinigung der Zähne auch die Motivierung und Anleitung zur richtigen Plaquekontrolle. Der Arbeitsplatz sollte daher einen ergonomisch günstigen Wechsel zwischen Beratung und Behandlung erlauben und dabei insbesondere über einen gut zu erreichenden Spiegel und ein entsprechendes Speibecken verfügen.

Der aus unserer Sicht entscheidende Grund für einen speziellen Prophylaxeraum beruht jedoch auf psychologischen Faktoren. Viele Menschen haben Angst vor einem Zahnarztbesuch und schieben solche Termine möglichst lange vor sich her. Wenn die Prophylaxe in einem Umfeld erfolgt, das sich vom typischen Charakter einer Dentalpraxis absetzt, kommen Patienten gerne und regelmäßig zur Behandlung. Außerdem gilt auch in dieser Hinsicht: Wer eine Leistung aus eigener Tasche bezahlt, hat höhere Ansprüche. Bei der Entwicklung des Prophylaxekonzepts von Sirona, an der unsere Praxis maßgeblich beteiligt war, standen deshalb neben der technischen Ausstattung Lö-

sungen für die höheren Anforderungen an Service und Marketing im Mittelpunkt. Das Sirona-Konzept ProFeel⁺ gibt Zahnarztpraxen alle Möglichkeiten, Prophylaxe nach dem medizinisch-technisch neuesten Stand und mit Mehrwert für die Praxis anzubieten. Die Prophylaxeinheit ist speziell auf die Anforderungen der zahnmedizinisch notwendigen Prophylaxemaßnahmen ausgerichtet. Alle Instrumente – Ultraschallhandstück, Multifunktionsspritze und Elektromotor mit ISO-Schnittstelle sind serienmäßig, auf Wunsch lassen sich das Pulverstrahlhandstück ProSmile Handy und eine Intraoralkamera integrieren – sind leicht zu erreichen. In unserer Praxis benutzen wir Kamera und Bildschirm, um Patienten direkt zu erklären, welche Behandlung bei ihnen erforderlich ist. Wer zum ersten Mal kommt, dem zeigen wir zudem Aufnahmen der Zähne vor und nach der Reinigung – dieser Vergleich überzeugt auch Skeptiker.

Der Patientenstuhl mit ErgoMotion bietet auch bei längeren Sitzungen höchsten Komfort. Dank der schwenkbaren Speischale und des Spiegels können Patienten direkt im Stuhl eine Anleitung zum richtigen Zähneputzen erhalten. Speischale und Ablageflächen aus Glas und die optional mit einem grafischen Motiv verzierte Wassersäule sorgen für ein attraktives Ambiente, das sich deutlich vom sonst eher klinisch anmutenden Interieur einer Zahnarztpraxis absetzt. Die Einheit ist preiswerter als eine voll ausgestattete Behandlungseinheit und lässt sich schon auf einer Fläche von sechs Quadratmetern aufstellen. So können Praxen Räume für die Prophylaxe nutzen, die für normale Behandlungseinheiten zu klein wären; zum Beispiel die nach einer Umstellung auf digitales Röntgen nicht mehr benötigte Dunkelkammer.

Die weiteren Bestandteile des ProFeel⁺-Konzepts sind das Marketingpaket – mit Patientenbroschüren, Postern fürs Wartezimmer und T-Shirts für das Praxispersonal – und ein umfangreiches Beratungsangebot. Ein Mitglied des Praxisteam kann kostenlos das Sirona-Schulungszentrum besuchen, in dem unter anderem Strategien vorgestellt werden, wie sich die Vorsorge effizient in den Praxisablauf integrieren lässt. Unter www.profeelakademie.de können Nutzer ein umfangreiches Informationsangebot abrufen und auch den 24-Stunden-E-Mail-Service in Anspruch nehmen. Erfahrene Dentalhygienikerinnen beantworten alle medizinischen, organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Fragen zum Thema Prophylaxe.

Der Einstieg in die professionelle Prophylaxe ist mit Investitionen verbunden. Neben den Kosten für Einheit und Instrumente fallen vor allem die Aufwendungen für

* Professor Dr. Michael Noack ist geschäftsführender Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität zu Köln. Christine Wolff ist Zahnmedizinische Fachassistentin und als Referentin und Praxistrainerin tätig.



Abb. 1: Die Prophylaxeeinheit von ProFeel* ist ganz auf die Anforderungen einer Prophylaxebehandlung ausgerichtet. Zum ProFeel*-Konzept gehören zudem ein umfangreiches Marketingpaket und umfassende Beratungsleistungen für die Praxis.

Abb. 2: Motivation und Anleitung zur richtigen Zahnpflege sind ein zentraler Bestandteil professioneller Prophylaxe. Schwenkbare Speischaale und Spiegel von ProFeel* bieten beste Voraussetzungen dafür.

das Prophylaxepersonal ins Gewicht. In unserer Praxis sind zwei Mitarbeiterinnen ausschließlich mit Prophylaxebehandlungen beschäftigt. Die Investitionen zahlen sich jedoch sehr schnell aus. Denn die Behandlung schafft für die Praxis zusätzliche Wertschöpfung. Musterkalkulationen, die sämtliche Kosten (also auch Finanzierungs- und Mietkosten) berücksichtigen, kommen zu dem Ergebnis, dass der Break-even-Point bereits mit etwa drei Sitzungen pro Tag erreicht wird. Bei voller Auslastung (etwa 140 Sitzungen pro Monat) ergibt sich nach diesen Berechnungen für die Praxis ein jährlicher Zusatzgewinn. Bei einem richtig konzipierten Angebot ist diese Vollausslastung problemlos zu erreichen. In der Regel lässt sich ein Drittel des aktiven Patientenstamms für Prophylaxe gewinnen. In unserer Praxis nehmen rund 2.500 Patienten das Prophylaxeangebot regelmäßig in Anspruch. Damit sind wir mehrere Monate im Voraus

ausgebucht. Es gibt wohl kaum eine zahnmedizinische Behandlung, die auf eine so positive Resonanz stößt wie die professionelle Zahnreinigung und Prophylaxe. Wer ein qualitativ hochwertiges Angebot macht und über die entsprechende technische Ausstattung sowie fachliches und betriebswirtschaftliches Know-how verfügt, erzielt damit auch attraktive Überschüsse. Praxisinhaber sollten diese Entwicklung daher nicht verpassen.“

Korrespondenzadresse:

Prof. Noack

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der
Universität Köln

Kerpener Str. 32, 50931 Köln

E-Mail: michael.noack@medizin.uni-koeln.de

ANZEIGE

goDentis ^{DKV}

Unternehmer gesucht!

Sie sind an nachhaltigem Wachstum in Ihrer Praxis interessiert? Die goDentis bietet Ihnen dafür professionelle Zahnprophylaxe mit System. Nutzen Sie unser neues Geschäftsmodell und werden Partnerzahnarzt.

Sichern Sie Ihren Praxiserfolg durch ein innovatives Konzept zur Patientengewinnung und -bindung.

Erfahren Sie mehr über die goDentis-Partnerschaft und fordern Informationen an!

Senden oder faxen Sie uns Ihre Kontaktdaten an:

goDentis GmbH, Stolberger Straße 9, 50933 Köln, Telefax 02 21/5 78 42 38

Praxisstempel

Eigene, gesunde Zähne – ein Leben lang.

„Kieferorthopädie und Prophylaxe – das Duo mit Erfolg!“

Prophylaxe wird in der modernen Zahnmedizin und vor allem auch in der kieferorthopädischen Praxis zunehmend wichtiger und gewinnt immer mehr an Bedeutung. Dies ist mein eigener Eindruck, aber auch unter Ihnen und Ihren Kollegen ist dies von vielen schon erkannt worden. Warum die Integration eines Prophylaxekonzepts in der kieferorthopädischen Praxis und die Therapiebegleitende Professionelle Zahnreinigung so wichtig ist, möchte ich Ihnen nun gerne näher bringen und erläutern.

BARBARA EBERLE/MÜNCHEN

Sie verfügen bereits über ein Prophylaxesystem in Ihrer Praxis? Dann kann ich Sie vielleicht in vielem was Sie tun bestätigen und Ihnen noch ein paar zusätzliche Tipps geben. Sie denken darüber nach, ein Prophylaxesystem in Ihrer Praxis einzuführen, sehen aber auch die Stolpersteine und Hürden? Dann ist diese kleine Artikelreihe sicher das Richtige für Sie. Ich möchte Sie Schritt für Schritt mit der Idee, dem Konzept und der Durchführung vertraut machen.

Erkennung des Bedarfs für Prophylaxe in der KFO-Praxis

Da ich selber immer an Weiterbildung interessiert war, ist mir damals als erstes aufgefallen, wie wenig Fortbildungsmöglichkeiten im Bereich Kieferorthopädie und Prophylaxe angeboten werden. Ein höchst unbefriedigender Zustand für alle im KFO-Bereich, die wie ich sich weiterbilden wollten. Während meiner Tätigkeit in kieferorthopädischen Praxen fiel mir eine weitere Besonderheit auf: die Abhängigkeit der KFO-Praxen von den überweisenden Zahnärzten. Hierbei geht es tatsächlich nicht nur um rationale Gründe, keine Prophylaxe als Kieferorthopäde anzubieten. Nein, hier sind vor allem Emotionen im Spiel, auf Seite der Kieferorthopäden ist es oft die blanke Angst, den Zahnarzt missmutig zu stimmen und dadurch die benötigten Überweisungen zu verlieren. Setzt man sich aber an einen Tisch und bespricht die Situation, werden sicher beide Seiten sehr schnell erkennen, dass für beide genügend Potenzial da ist, um Prophylaxe parallel anzubieten. Hier nimmt keiner dem anderen etwas weg, sondern wir potenzieren den Erfolg und die Durchsetzung der Prophylaxe am Markt. Es ist genug für alle da. Man sollte hierbei nie vergessen, die Spangentherapie ist irgendwann vorbei, und wo landet der zufriedene Patient wieder? – bei seinem behandelnden Zahnarzt. Ist der Patient Prophylaxe durch den Kieferorthopäden schon gewohnt, ist es ein Leichtes, in der ZA-Praxis daran anzuknüpfen. Kein aufwändiges Verkaufsgespräch, einfach nur übernehmen. Umgekehrt gilt das Gleiche – ein zufriedener Patient, der die Vorteile und den Nutzen der Prophylaxe schon

aus Erfahrung durch die ZA-Praxis erfahren hat, den braucht der Kieferorthopäde nicht zu überreden und zu überzeugen, dass eine begleitende Prophylaxe während der Spangentherapie Sinn macht.

Der Markt hatte sich verändert, dies war offensichtlich. Die Budgetierungen der Krankenkassen zwangen zusätzlich viele Ärzte dazu, sich über weitere nicht budgetierte Betätigungsfelder Gedanken zu machen. Jetzt kann man natürlich weit ausholen und über Schönheits-OPs nachdenken, die man in der Praxis anbieten kann. Aber wie heißt es doch so schön: „Schuster bleib‘ bei Deinen Leisten!“

Ist es da nicht viel nahe liegender Prophylaxe anzubieten!? Die meiste Ausstattung ist in der Regel sowieso schon vorhanden. Außerdem bewegt man sich in „seinem“ Umfeld, in dem man schon anerkannte/r Fachfrau/mann ist. Und ist nicht die „Rundumversorgung“ das, was der Patient möchte? Er hat schließlich seine Wahl getroffen, zu einem „Fachmann“ zu gehen, und stehen nicht gerade außer den medizinischen Indikatoren auch vor allem der ästhetische Anspruch im Vordergrund? Aber was nutzen dem Patienten gerade Zähne, wenn sie verunstaltet sind durch Entmineralisierungen, Demineralisierungen, Karies usw. Als Fachfrau/mann ist es unsere Pflicht, unsere Aufgabe und unsere Verantwortung, dem Patienten die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen, und dazu gehört eine Spangentherapiebegleitende Prophylaxe! Denn,

„Kieferorthopädie und Prophylaxe, das Duo mit Erfolg!“

Außerdem gibt es ein paar handfeste Argumente, Prophylaxe in der KFO-Praxis durchzuführen. Ein Vorteil sind die kurzen Recallzeiten, der Patient ist sowieso zur Kontrolle seiner Therapie regelmäßig in der Praxis. Würde der Patient die Spange bei seinem Kieferorthopäden bekommen, die Nachkontrollen auch, die Prophylaxe dann aber in der Zahnarztpraxis, bedeutet dies für ihn vor allem Stress. Aber außerdem, dass wir den Patienten mit Terminen bombardieren, entsteht vor allem schnell Verwirrung beim Patienten, wer ist eigentlich

jetzt für was zuständig. Es wird für ihn schnell unüberschaubar, und wir alle wissen wohin dies führt, in der Regel lässt er es dann einfach sein! Und das ist das Letzte was wir wollen. Alles aus einer Hand, Vollversorgung heißt hier das Stichwort. Und wer könnte die Spange besser reinigen als der, der sich damit auskennt. Selbst kompliziertere Vorgänge, wie z.B. das Entfernen der Ligaturen und Bögen für die PZR sind möglich. Zusätzlich bietet die Erfahrung der KFO-Prophylaxehelferinnen mit den Apparaturen einen erheblichen Vorteil.

Viele verschiedene Studienergebnisse namhafter Experten unterstützen diese Vorgehensweise. Hier nur ein paar Aussagen zu dem Thema:

Selektive Intensivprophylaxe für Risikogruppen senkt den DMF Index innerhalb von 4 Jahren von 3,9 auf 1,9. PIEPER, K., HÜLSMANN, M. 1990

Erfolg nur bei individuellem Konzept und kontinuierlicher Betreuung. LAURISCH, L. 1997

Unterschied zwischen Basis- und Risikostrategie liegt in der Recallfrequenz (muss kleiner als 8 Wochen sein). KLIMM, W. et al. 1994

Wie setzt man Prophylaxe in der KFO-Praxis um?

Die Erarbeitung meiner entwickelten Konzepte und Schulungen beruhen fast ausschließlich auf meinen eigenen Erfahrungen. Um auf die individuellen Bedürfnisse verschiedener Praxen eingehen zu können und deren Gegebenheiten zu berücksichtigen, gab es für mich nicht die Möglichkeit mit nur einem Konzept zu arbeiten. Aus dieser Konsequenz heraus entwickelte ich drei verschiedene Prophylaxe-Praxiskonzepte. Der theoretische und praktische Background ist sicher wichtig und ein Muss bei der Umsetzung, jedoch steckt der Teufel im Detail.

Viele Dinge erscheinen in der Theorie logisch und einfach umzusetzen. Das bestätigen auch immer wieder meine Kursteilnehmer. In der ersten Euphorie und mit der Motivation des Trainings wird natürlich gerade in den ersten Tagen danach möglichst viel umgesetzt und integriert. Nach meiner Erfahrung sinkt aber die Bereitschaft und das Engagement nach dieser kurzen Phase rapide ab. Würde man diese Entwicklung als Kurvendiagramm darstellen, so steigt die Kurve am Anfang extrem steil an, verharrt für einen kurzen Augenblick, um dann rasant ins Tal abzufallen. Zweifel und Bedenken und vor allem kleine Schwierigkeiten bei der Umsetzung führen dann schnell zu Demotivation und Frustration. Ich konnte sehr viele Erfahrungen in einer großen und gut organisierten Gemeinschaftspraxis sammeln, die für sich ein sehr gut funktionierendes Prophylaxesystem erarbeitet und integriert haben. In diesem individuellen Fall klappte die Umsetzung sehr gut. Die Schwierigkeiten kommen dann, wenn man ein individuelles Konzept aus einer Pra-



Lust auf einen Tapetenwechsel?



Bitte senden Sie mir ein Poster kostenfrei an meine Praxisadresse.

Praxisstempel

**Faxsendung an
0 72 22/9 68 97 22**

**Kerr GmbH
Murgstraße 1b
76437 Rastatt**

Unterschrift: _____

KerrHawe

www.KerrHawe.com

xis auf andere übertragen möchte. Denn der Erfolg der Umsetzung hängt an diversen Faktoren. Auf diese möchte ich im Folgenden näher eingehen. Sicher werden Sie sich und Ihr Team in vielen Bereichen wiederentdecken.

Hinter einem schlüssigen Konzept steckt vor allem eine interne Praxisphilosophie, und ich behaupte, dass es fast unmöglich ist, selbst ein noch so gutes Konzept umzusetzen, ohne dass die Praxisphilosophie wirklich gelebt wird. Wie ich eingangs schon einmal erwähnt hatte, müssen alle Teammitglieder zuerst verstehen und verinnerlichen, dass der Patient immer schon die erste wichtige Entscheidung getroffen hat, wenn er in unserer Praxis steht. Nämlich die Wahl unserer Praxis. Vertrauen ist hier das Schlüsselwort. Denken Sie einfach mal an Ihr eigenes privates Leben, ist es Ihnen nicht auch schon so ergangen wie ich es im Folgenden als Beispiel schildere!? Wie haben Sie Ihren letzten Hausarzt oder einen anderen Arzt ausgewählt? Vermutlich haben Sie Ihre Wahl getroffen auf Grund einer Empfehlung eines Menschen aus Ihrer nahen Umgebung, also z.B. Freunde, Bekannte, Familie usw. Selbst bei der Wahl des Friseurs oder des guten Metzgers geht es uns doch in der Regel allen so, wir vertrauen auf das Urteil und die gute Erfahrung eines Menschen, dem wir vertrauen. Was möchte ich damit sagen? Ich sage, wenn dieser Mensch uns als Praxis seinen Vertrauensvorschuss gibt und sein Wohl in unsere Hände legt, ist es unsere Pflicht und unsere Verantwortung, ihm als Fachfrau/mann die besten und alle Möglichkeiten aufzuzeigen, die ihm ein sorgenfreies Leben mit seinen Zähnen ermöglichen können.

Ich freue mich natürlich, dass Sie diesen Artikel von mir lesen und Interesse an Prophylaxe haben. Dies ist sicher der erste Schritt in die richtige Richtung. Leider muss ich Sie nun vielleicht enttäuschen, wenn Sie davon ausgehen sollten, dass Sie diese Tipps und sicherlich auch an-

dere Literatur zu diesem Thema studieren, sich ein Konzept überlegen und nun versuchen es umzusetzen. Wenn ich eins gelernt und erfahren habe in meiner langjährigen Tätigkeit im Prophylaxesektor ist es, Konzepte lassen sich nur gemeinsam im Team umsetzen. Über die gelebte Philosophie haben wir ja schon gesprochen, aber selbstverständlich ist es damit nicht getan. Nur wenn alle, und ich meine wirklich alle, im Team gemeinsam das Konzept leben, wird es zum Erfolg führen. Dann aber zwangsläufig. Wenn alle zusammen am Erfolg arbeiten und sich gegenseitig motivieren, coachen, helfen und unterstützen, ist Ihr Prophylaxesystemerfolg nicht mehr aufzuhalten. Und Teamarbeit heißt „Hand in Hand“ arbeiten, Aufgaben und Verantwortungen verteilen, aber vor allem heißt es eins – „offene“ Kommunikation. Und ich meine nicht, dass in der Hierarchie von oben nach unten Befehle durchgesetzt werden, andersherum heißt es aber auch nicht, sich gegenseitig Honig um den Bart zu schmieren. Ihr müsst, und ich sage ungern und selten müsst, aber in diesem Fall ist es zwingend für den Erfolg, miteinander sprechen. Offen und ehrlich, konstruktiv, zielorientiert, lösungsorientiert. Vermeidet Vorwürfe, Unterstellungen, unkonstruktive Kritik und Resignation, nach dem Motto „klappt ja sowieso alles nicht“.

Sie erinnern sich, ein paar Zeilen zuvor habe ich versucht, Ihnen die Motivationskurve während der Umsetzungsphase darzustellen. Wichtig hierbei ist es ganz einfach mit dem Motivationstief zu rechnen. Keine Sorge, es kommt garantiert. Sie werden sehen, wenn man davon ausgeht auch Tiefen zu erleben, könnt ihr sie gemeinsam viel besser lösen. Achten Sie in dieser Phase auf die richtige Vorgehensweise so wie oben unter „offene“ Kommunikation erklärt. Gehen Sie selber mit gutem Beispiel voran und motivieren Sie die anderen Teammitglieder. Helfen Sie die Konzentration und Fokussierung auf Ihr er-



Produktschulung.



Gute Erfahrungen mit Sonicare.



Über die Schulter geschaut.



Live-Demonstration ...



... am Stuhl.



Erfolgreiches Prophylaxeteam Dr. Fügener.

arbeitetes Praxiskonzept für Prophylaxe wiederzufinden.

Kennen Sie das auch, es gibt ein neues Gerät oder eine neue Behandlungsmethode am Markt. Ist man nicht skeptisch und misstrauisch, was der Hersteller einem so alles verspricht? Ist das Neue wirklich besser als das Bewährte? Mir ging es früher immer so, wenn wieder mal etwas Neues auf den Markt kam. Ich kann natürlich nur für mich sprechen, aber ich habe selber die bittere Erfahrung gemacht, dass man bei dieser defensiven Vorgehensweise ganz schnell mal den Anschluss verliert. Mein Tipp an Sie, ich mache es nun schon seit Jahren so, seien Sie ruhig misstrauisch und skeptisch, aber seien Sie auch offen für neue Innovationen. Hören Sie sich die Produktvorteile an und testen Sie es in Ihrer Praxis. Denn von wem lassen Sie sich am besten und am liebsten überzeugen? Richtig, von sich selbst. Also geben Sie sich dann und wann einen Ruck, probieren Sie es aus und treffen dann die Entscheidung, ob und in welchem Umfang dieses Produkt in Ihr Konzept und Ihre Praxis passt. Und ein gutes Gefühl gibt es Ihnen auch, Sie verpassen keine Innovation, keinen Trend und sind immer up to date. Sie werden auch einen weiteren positiven Effekt hierdurch erleben. Im Zeitalter des Internets sind oft auch Patienten schon im Vorfeld sehr gut informiert. Teilweise natürlich mit fragwürdigem Halbwissen oder noch weniger. Dennoch werden Sie eine gute Figur machen, wenn Sie kompetent Auskunft geben können. Sie sollten immer mehr wissen als der Patient, und wenn es geht auch als Ihre Mitbewerber, denn das kann den Unterschied ausmachen. Haben Sie sich nicht auch schon einmal gefragt, warum kommen meine Patienten eigentlich zu mir? Stellen Sie genau diese Frage in einer offenen Diskussionsrunde in Ihrem Team. Alle Antworten werden notiert. Stellen Sie dann die Frage umgekehrt, warum kommen vielleicht einige Patienten nicht oder nicht mehr zu uns? Notieren Sie ebenfalls auch diese Antworten. Erarbeiten Sie nun mit Ihrem Team zusammen Möglichkeiten, um die Stärken in Ihrer Praxis weiterzuentwickeln bzw. zu maximieren und zu stärken. Andersherum entwickeln Sie gemeinsam Möglichkeiten, um die Schwächen abzustellen oder zu minimieren. Beachten Sie hierbei wieder die Regeln für die „offene“ Kommunikation.

Sie und Ihr gesamtes Team tun viel für Ihre Patienten. Sie geben sich Mühe, nehmen sich Zeit, arbeiten sorgfältig und gewissenhaft. Sie bilden sich fort und geben Rat und Empfehlungen nach bestem Wissen und Gewissen. Aber eine Frage, haben Sie es Ihrem Patienten auch schon mal gesagt? Oft vernachlässigen wir, uns selber zu verkaufen, wir nehmen an, der Patient nimmt das schon irgendwie wahr, leider ist dem nicht immer so. Oft hat der Patient keinen Vergleich und keinen Maßstab, an dem er uns misst. Wie heißt es doch so schön: „Tue Gutes und rede darüber!“ Und genau diese Spielkarte sollten wir viel öfter in die Waagschale legen. Wir machen es sowieso, also warum sagen wir es dann nicht auch?! Im Grunde tun wir hiermit nur eins, unsere Praxisphilosophie nach außen zeigen und darstellen. Geben Sie dem Patienten das Gefühl, das er so dringend für seine Entscheidung für Prophylaxe braucht, Vertrauen. Hier ein paar Beispiele, wie

man so etwas formulieren kann. Aber Vorsicht, nicht auswendig lernen, da es sonst schnell unglaublich transportiert wird. Formulieren Sie sich Ihre eigenen „Vertrauenssätze“, Sie müssen wirklich daran glauben und sich damit wohl fühlen. Wenn nicht, lassen Sie es sein, Sie richten wahrscheinlich sonst mehr Schaden an als Nutzen. Patienten sind Menschen wie du und ich, und sie spüren intuitiv, wenn ihr Gegenüber nicht wirklich davon überzeugt ist was er sagt.

Diese Liste kann man fast unendlich lang weiterführen, Ihrer Kreativität sind keine Grenzen gesetzt.

„Mit gesunden Zähnen lebt man besser. Wir wissen wie man gesunde Zähne bekommt und ein Leben lang behält.“

„Prävention von Anfang an und Begleitung ein Leben lang.“

„Wir nehmen uns immer Zeit für Sorgfalt und Gründlichkeit.“

„Begleitende Prophylaxe während der gesamten Spangentherapie ist aus unserer Sicht unverzichtbar!“

„Wir möchten, dass Sie uns vertrauen und sich bei uns wohl fühlen.“

Aber wie mache ich denn die Patienten eigentlich darauf aufmerksam, dass wir Prophylaxe in unserer Praxis anbieten? Jetzt behaupte ich mal ketzerisch, es kommt eigentlich gar nicht so genau darauf an, wie Sie die Aufmerksamkeit erregen, vielmehr kommt es auf die Häufigkeit an. Penetration ist hier der Schlüssel zum Erfolg. Ich möchte Ihnen ein branchenfremdes Beispiel zur Verdeutlichung geben. Selbst wenn Sie Nicht-Brillenträger sind, könnten Sie sicher folgenden Werbeslogan vervollständigen: „BRILLE – F...“ Genau, „Brille – Fielmann!“ Herr Fielmann hat nämlich nichts anderes gemacht, als uns jahrelang über Funk- und Fernsehen sowie Printmedien genau diesen Spruch in unser Hirn zu martern. Das nennt man Penetration. Der Erfolg gibt ihm Recht. Neidlose Anerkennung dafür.

Für uns bedeutet das, wir sollten versuchen, den Patienten an möglichst vielen Kontaktstellen immer wieder mit dem Thema Prophylaxe zu penetrieren. Dies kann natürlich mit Broschüren und Postern im Wartezimmer und in den Behandlungsräumen beginnen, über Ihre eventuell vorhandene Homepage sowie über Werbefilme in Ihrer Praxis über einen Fernseher mit Video oder DVD oder am Computer. Arbeiten Sie mit einem Erstanamnesefragebogen? Sicher finden Sie hier auch noch irgendwo Raum, um auf das Thema Prophylaxe aufmerksam zu machen. Wenn Sie dies alles umsetzen, sind Sie Ihrem Ziel schon ein wenig näher gerückt. Aber das A und O bei dem Verkauf von Prophylaxe ist die persönliche Ansprache durch Sie und Ihre Mitarbeiter. Im Grunde können Sie alles tun oder auch nicht tun, wenn aber das wichtige Element der persönlichen Ansprache fehlt, werden Sie so gut wie keine Prophylaxe verkaufen. Sie können das tollste Auto konstruiert haben, wenn keiner den Zündschlüssel umdreht, wird er trotzdem nicht fahren. Aber wie und vor al-

lem wer fängt denn eigentlich mit dem Beratungs- und Verkaufsgespräch an? Erinnern Sie sich an ein Gefühl, welches ich nannte als es um die Entscheidung unseres Patienten ging? Richtig, Vertrauen. Eine große Bank hatte es einmal in einem Werbeslogan sehr treffend bezeichnet: „Vertrauen ist der Anfang von allem!“ In unserem Fall spielt auch die Hierarchie für das Vertrauen eine Rolle. Stellen Sie sich einmal vor, Sie benötigten auf Grund einer Krankheit eine Behandlung. Der Arzt untersucht Sie und führt eine Bestrahlung durch. Die Behandlung ist vorbei und Sie gehen nach vorn zur Anmeldung, um sich einen Nachkontrolltermin geben zu lassen. In diesem Moment spricht Sie die Arzthelferin darauf an, dass es notwendig sei, zusätzlich zu der Bestrahlung bestimmte Tabletten zu nehmen. Was denken und fühlen Sie? Würden Sie sich nicht unsicher fühlen, warum hat der Arzt nichts davon gesagt?! Warum hat er mir nicht die Notwendigkeit der Tabletten gesagt?!

Auch wenn es ein überspitztes Beispiel ist, sehen Sie wie wichtig die Hierarchie beim Vertrauen ist. Was bedeutet diese Erkenntnis nun für uns im täglichen Prophylaxeleben? Ich empfehle Ihnen, die Erstanrede des Patienten durch den Kieferorthopäden bei der Zweitsitzung durchzuführen. Hierbei geht es nicht um ein komplettes Verkaufsgespräch, bei dem alles erklärt wird, vielmehr geht es darum das Vertrauen des Patienten zu gewinnen. Keine Sorge, Sie brauchen nicht mühselig auf den Patienten einreden, um sein Vertrauen zu gewinnen. Häufig wird ein einziger Satz ausreichen, wie z.B.: „Ihr Kind/Sie benötigen eine ...(KFO-Apparatur), zusätzlich ist die begleitende professionelle Zahnreinigung notwendig, hierüber wird Sie meine Prophylaxefachkraft gleich aufklären.“ Ein einziger Satz, der aber aus dem Mund des Arztes eine große Wirkung beim Patienten erzielt. Die dringende Empfehlung durch den Arzt gibt dem Patienten das Gefühl, dass es notwendig ist und der Kieferorthopäde voll dahintersteht. Es vermittelt dem Patienten aber auch gleichzeitig das Gefühl, sich beruhigt in die Hände der Prophylaxehelferin zu begeben, verdeutlicht doch der Arzt durch den Hinweis auf sie sein Vertrauen ihr gegenüber. Ein positiver zusätzlicher Nebeneffekt ist, dass der Patient weiß, was als nächstes auf ihn zukommt, nämlich das Beratungsgespräch mit der Prophylaxefachkraft. Denn im Falle, dass der Patient quasi „überfallen“ wird, nachdem er aus dem Behandlungszimmer geht, führt als natürliche Reaktion des Menschen oft zu Abneigung, Misstrauen und einer Defensivhaltung, die oft in Trotz und Ablehnung mündet. Leider kommt unsere Prophylaxefachkraft nicht mit nur einem Satz aus, sie trägt nun die Hauptverantwortung dafür, ob der Patient der Prophylaxe zustimmt oder nicht. Eine Besonderheit sollten wir allerdings immer an dieser Stelle wahrnehmen, in der Regel sind Prophylaxehelferinnen keine Natur-Verkäufer. Und dies hat in der Regel auch seinen Grund, denn irgendwann haben sie sich bewusst oder unbewusst für einen Beruf interessiert, in dem sie Menschen helfen können, aber eben nichts verkaufen müssen. Sonst wären sie ja alle Einzelhandelskauffrauen geworden und würden jetzt Schuhe oder Damenoberbekleidung verkaufen. Also müssen wir unser Team in die

Lage versetzen, das nötige verkäuferische Handwerkszeug zu erlernen. Dies ist der Grund, warum meine Kurse und Coachings neben dem fachlichen theoretischen und praktischen Teil vor allem auch die verkäuferische Seite beleuchten. Gemeinsam mit einem Verkaufstrainer habe ich ein Verkaufsprogramm erarbeitet, das den Ansprüchen und Gegebenheiten unserer Dentalwelt gerecht wird. Im theoretischen Teil gehen wir vor allem auf verbale und nonverbale Kommunikation ein. Wie kann ich als Verkäufer Einfluss nehmen auf das Bewusstsein und Unterbewusstsein unserer Patienten? Wie gestalte und strukturiere ich mein Verkaufsgespräch, wie komme ich sicher und schnell an mein Ziel? Welche Argumente nutze ich im Verkaufsgespräch und wie setze ich sie richtig ein? Wie formuliere ich meine Aussagen richtig? Und natürlich wird auch auf Einwände und deren Behandlung eingegangen. Zu guter Letzt bekommen die Teilnehmer auch Hilfestellung für den richtigen Umgang mit dem Preis, da dieser im Verkauf immer wieder eine Hürde darstellen kann.

Mit Hilfe eines gemeinsam erarbeiteten Gesprächsleitfadens werden die theoretisch erlernten Fähigkeiten in praxisnahen Rollenspielen live am Stuhl geübt. Hier besteht vor allem der Vorteil darin, bewusst auch Fehler machen zu können, neues auszuprobieren und von den anderen lernen zu können. Die Rollenspiele werden in kleinen Gruppen durchgeführt und werden jeweils von mir bzw. dem Verkaufstrainer begleitet und moderiert. Nach jedem Gespräch gibt es ein ausführliches Feedback.

Bei der Entwicklung dieses Schulungsteils haben wir besonderen Wert auf eine praxisnahe und umsetzbare Verkaufstechnik geachtet, da es sich bei Kommunikation und Verkauf um komplexe Themen handelt und der direkte Nutzen im Vordergrund stehen sollte.

Einen Einblick in individuelles Coaching und die Integration eines Prophylaxekonzepts gewähre ich Ihnen sehr gerne in meinen bundesweiten Kursen. Nähere Informationen erhalten Sie unter www.demedis.de.

In den folgenden Beiträgen dieser Reihe präsentiere ich Ihnen die Integration in ein Praxiskonzept. Ferner werde ich Ihnen Schritt für Schritt den Aufbau der modernen Systemprophylaxe näher bringen inklusive der benötigten Hilfsmittel und Geräte. Im darauf folgenden Schritt geht es dann um die praktische Seite der Prophylaxe, die Arbeitsschritte der professionellen Zahnreinigung. Zu guter Letzt empfehle ich Ihnen noch die schrittweise Möglichkeit der Integration in Ihr Praxiskonzept.

Mein persönlicher Dank gilt der Unterstützung durch Ivoclar Vivadent und Demedis.

*Korrespondenzadresse:
Barbara Eberle
Dental Prophylaxe Coaching
Angerstr. 8
85301 Schweitenkirchen
E-Mail: babs_eberle@hotmail.com*

Neue Wege in der Parodontitisbehandlung

Ziel der Parodontistherapie ist die gründliche Reinigung der Wurzeloberfläche, wobei der Biofilm entfernt werden muss. Die Zahnhartsubstanz soll dabei geschont werden, indes harte Ablagerungen gezielt und effizient entfernt werden sollen.

DR. PETER WÖHRL/MÜNCHEN

Als Goldstandard wurden lange Zeit Gracey-Küretten angesehen. Die Handhabung von Gracey-Küretten ist vielfach aufwändig und nicht einfach zu erlernen. Vor 20 Jahren wurde von BADERSTEN und Mitarbeiter (1984) mitgeteilt, dass bei der Therapie der Parodontitis Ultraschallinstrumente die gleichen klinischen Ergebnisse erbrachten wie Handinstrumente. Vor etwa zehn Jahren wurde mit der Entwicklung graziler Ultraschallansätze der Zugang in enge Einziehungen und Nischen weiter verbessert. Zwischenzeitlich wurde die Wasseraustrittsöffnung in den Ansätzen verbessert, wodurch die Aerosolbelastung abnahm und eine effizientere Kühlung am Ultraschallansatz erzielt wurde. Seit Anfang 2004 dürfen in der Behandlung der gesetzlich Versicherten Ultraschallgeräte eingesetzt werden. Die Firma mectron bietet mit dem multipiezo ein Ultraschallgerät an, das neben den klassischen Einsatzbereichen supra- und subgingivaler Zahnsteinentfernung und Wurzeloberflächenreinigung auch in der Endodontie und in der restaurativen Zahnmedizin eingesetzt werden kann. Wenn auch in Deutschland eher weniger bekannt, so besteht mectron doch über 20 Jahre und hatte Anteil an der Entwicklung des heutigen Titan-Ultraschall-Handstücks der piezoelektrisch betriebenen Ultraschallgeräte.



Abb. 1: Ultraschallgerät multipiezo der Firma mectron.

Gerätebeschreibung

Das multipiezo ist ein piezoelektrisches Ultraschallgerät, das mit einer Frequenz von 25,5 bis 29,5 kHz betrieben wird (Abb. 1). Zum Lieferumfang gehört ein Handstück, vier Ultraschallansätze für die Parodontitisbehandlung nebst allen weiteren Zubehörteilen. Weiteres getrennt zu erwerbendes Zubehör sind Scaler-Ansätze und Ansätze für die Endodontie. Die Verarbeitung der Teile und die Qualität der Kunststoffoberflächen sind sehr gut. Zur Inbetriebnahme wird eine Steckdose benötigt. Der Ein- und Ausschalter befindet sich rechts an der Gehäusesseite. Das Kühlwasser wird über ein Flaschensystem mit Infusionsbesteck und Walzen-Pumpe an den Ultraschallansatz geführt (Abb. 2). Im Gerät selber verläuft die Schlauchführung getrennt von der Elektronik, somit geht die Elektronik selbst bei Flüssigkeitsaustritt nicht „baden“ (Abb. 3). Die zwei mitgelieferten Glasflaschen mit einem Volumen von 250 ml können gegen größere Flaschen mit 500 oder 1.000 ml ausgetauscht werden. Je nach Behandlungssituation ist eine größere Flasche empfehlenswert, um während der Behandlung ein Nachfüllen zu vermeiden. Als Kühlwasser ist normales Leitungswasser ausreichend. Über die Flaschen können aber auch Spüllösungen mit dem Wirkstoff Chlorhexidindigluconat (z.B. Chlorhexa-

med von GlaxoSmithKline) oder Wasserstoffperoxid in die parodontale Tasche eingebracht werden, wenngleich der Nutzen derartiger Lösungen in der wissenschaftlichen Literatur als eher gering angesehen wird.

Vorne am Gerät wird die Amplitude des Ultraschallansatzes mit dem Drehschalter „Power“ und die Kühlwasserzufuhr mit dem Drehschalter „Pump“ reguliert. Die jeweiligen Einstellungen sind auf der Geräteoberseite an verschiedenen Displays deutlich abzulesen. Zur Entfernung von Zahnstein, aber auch Konkrementen wird die Einstellung „scaling“ mit einer größeren Amplitude und zur Bio-



Abb. 2: Walzenpumpe mit Flaschensystem und Infusionsbesteck.

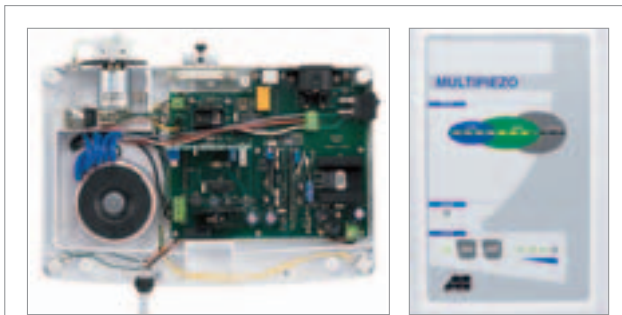


Abb. 3: Innenleben des multipiezo. – Abb. 4: Oberfläche mit den Displays zur Einstellung der Amplitude und Wasserdurchfluss.



Abb. 5: Instrumentenbox für die Ultraschallansätze und Drehmomentschlüssel.

filmentfernung der mittlere Bereich „perio“ gewählt (Abb. 4). Werden endodontische Maßnahmen vorgenommen, ist die Amplitude auf den Bereich „endo“ zu reduzieren. Im Betrieb ist die Geräuschentwicklung des multipiezo gegenüber anderen Schall- oder Ultraschallgeräten deutlich geringer. Im Lieferumfang enthalten ist ein sterilisierbarer Instrumentenhalter zur Aufnahme der Ansätze (Abb. 5). Die Ultraschallansätze werden im Instrumentenhalter in Gummieinsätzen sicher arretiert, sodass die Ultraschallansätze nicht herausfallen können. Das Handstück ist leicht und lässt sich gut führen. Ein besonderer Verarbeitungsaspekt, der von außen nicht ersichtlich ist, ist das vollständige Einschweißen der Elektronik im Handstück, sodass beim Aufbereiten und Autoklavieren absolut

keine Feuchtigkeit eindringen und die Elektronik im Innern schädigen kann.

Die Ultraschallansätze weisen eine goldene Farbe durch die Bedampfung mit Natriumtitan auf. Dies führt zu einer Oberflächenhärtung und ermöglicht so eine längere Standzeit der Instrumente. Am Handstück werden die Ultraschallansätze mit dem Drehmomentschlüssel K3 befestigt. Einmalig am multipiezo ist die elektronische Prüfung auf Funktion. Die Funktion „automatic protection control“ unterbricht bei unzureichender Befestigung der Ultraschallansätze oder bei unvollständigem Aufstecken des Handstücks. Ist die Form der Ultraschallansätze verändert oder sind diese abgenutzt, unterbricht das Gerät selbstständig die Tätigkeit sowie den Wasserdurchfluss und warnt per LED „check“.

Handhabung

Das Handstück wird im so genannten modifizierten Handgriff geführt. Die Abstützung erfolgt auf den Zähnen oder knöchernen Strukturen so, dass der Ultraschallansatz sicher und gezielt geführt werden kann. Der gerade Ultraschallansatz P 10 wird mit seinen seitlichen Flächen an den Zahn angelegt (Abb. 6), da die Schwingung linear, d.h. in Längsrichtung des Handstücks vor und zurück verläuft. Dadurch kommt es wie beim Putzen mit einem Schwamm zu einer streichenden Bewegung über die Zahnoberfläche. Diese Arbeitsweise ist schonend. Wird dagegen mit der frontalen Fläche des Ultraschallansatzes auf den Zahn zu gearbeitet, kommt es zu einer hämmernden Bewegung mit erhöhtem Zahnhartsubstanzabtrag. Dies wird von den Patienten als deutlich unangenehm empfunden. Bei Verwendung der rechts- und linksgebogenen Ultraschallansätze (P11, P12) soll dagegen die zu reinigende Zahnoberfläche nahezu quer zum Handstück liegen, da bei diesen Ultraschallansätzen die Schwingung nahezu quer zum Handstück verläuft (Abb. 7). Für Furkationen und Ein-



Abb. 6



Abb. 7a



Abb. 7b

Abb. 6: Ultraschallansatz P10. – Abb. 7: Rechts- und linksgebogene Ultraschallansätze P11 und P12 zur Parodontitis-Behandlung. Im Bild der rechtsgebogene Ultraschallansatz mesiobukkal am Zahn 24. Da die Schwingung nahezu quer zum Handstück verläuft, wird die seitlich gebogene Fläche am Zahn angelegt. Der Winkel zwischen Ultraschallansatz und Zahnoberfläche sowie die Kraft soll beim Abtrag des Biofilms zur Verringerung des Zahnhartsubstanzabtrages möglichst gering sein.



Abb. 7c



Abb. 8a



Abb. 8b

Abb. 8: Ultraschallansätze P13 und P14 mit kugelförmigem Ende für Einziehungen und Furkationen.

ziehungen werden Ansätze (P13 und P14) mit einem kugelförmigen Ende empfohlen (Abb. 8). Die gebogenen Ultraschallansätze sind ausreichend lang genug, um auch die Wurzeloberflächen von tiefen Taschen zu erreichen.

Pflege und Desinfektion

Am Abend bzw. nach letztmaligem Gebrauch am Tag wird das Leitungssystem des multipiezo mit der Pflege- und Desinfektionslösung bonaqua solvent (mectron) soweit gespült, bis die orangefarbene Lösung austritt. bonaqua solvent verhindert die Bildung des Biofilms, Kalkablagerungen sowie Veralgung der Leitungen und das Ausfällen von Lösungen wie Chlorhexidindigluconat oder Natriumhypochlorid nach Wurzelkanalbehandlungen. Die Lösung wird in das Leitungssystem eingesaugt, verbleibt über Nacht und wird morgens solange mit Wasser ausgespült, bis wieder eine klare Flüssigkeit austritt. Dann kann die neue Patientenbehandlung beginnen. Bei Patientenwechsel wird wie bei allen Hand- und Winkelstücken eine Oberflächendesinfektion des Handstücks und Sterilisation vorgenommen. Die Ultraschallansätze werden zusammen mit dem Drehmomentschlüssel in der Instrumentenhalterbox sterilisiert. Regelmäßig sollen die Ultraschallansätze auf Abnutzung und Verschleiß überprüft werden. Eine Verkürzung eines Ultraschallansatzes um

etwa 1 mm reduziert die Leistung um etwa 25 %, 2 mm um etwa 50 %. Da für die gebogenen Ultraschallansätze keine Referenzkarte vorliegt, bedient man sich einer Abformung der neuen Ultraschallansätze mittels Silikon z.B. Optosil, sodass während der Gebrauchsphase ein Verschleiß erkennbar wird.

Resümee

Besondere Pluspunkte des multipiezo sind die hohe Verarbeitungsqualität und ein geringer Anschaffungspreis. Angenehm ist die niedrigere Geräusentwicklung und das sog. automatic protection control, das bei evtl. Störungen die Tätigkeit unterbricht. Das Handstück liegt gut in der Hand, die Patientenakzeptanz des Gerätes ist auch wegen der niedrigen Geräusentwicklung und angenehmen Empfindung positiv.

Korrespondenzadresse:

Dr. Peter Wöhl

Goethestr. 70, 80336 München

Tel.: 0 89/51 60-32 55, Fax: 0 89/51 60-76 11

E-Mail: peter.woehl@dent.med.uni.muenchen.de

ANZEIGE



Jetzt abonnieren!

Faxsendung an 03 41/4 84 74-2 90

Ja, ich möchte die „cosmetic dentistry“ im Jahresabonnement zum Preis von 35 EUR*/Jahr beziehen.

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

Vorname: _____

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Unterschrift **X** _____

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 **X** _____

Oemus Media AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-0
Fax: 03 41/4 84 74-2 90





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

*Preise zzgl. Versandkosten + gesetzl. MwSt.

DHJ 1/05

2. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ)

Vom 3. bis zum 4. Juni 2005 lädt die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin (DGKZ) ins Düsseldorfer Hilton Hotel zu ihrer zweiten Jahrestagung ein. Nach dem großen Erfolg der Auftaktveranstaltung im letzten Jahr in Berlin – über 250 Teilnehmer nahmen das umfassende Fortbildungsangebot zu allen Bereichen der kosmetisch/ästhetischen Zahnmedizin wahr – werden auch in diesem Jahr wieder hochkarätige Referenten auf dem Podium zu sehen sein.

Die 2. Jahrestagung wird sich schwerpunktmäßig dem Thema „Frontzahnästhetik“ widmen. Noch im Jahr 2003 hatte die DGKZ das Thema „kosmetisch/ästhetische Zahnmedizin“ als den Trend für die Zukunft proklamiert. Heute kann man sagen, die Zukunft hat bereits begonnen. Im Jahr 2004 haben unzählige Fachgesellschaften und Verbände im Rahmen ihrer Kongresse und Jahrestagungen genau dieses Thema aufgegriffen und schwerpunktmäßig behandelt.

Es gab kaum eine Disziplin, die nicht auch unter kosmetisch/ästhetischen Gesichtspunkten beleuchtet worden wäre, und auch die meisten zahnärztlichen Fachpublikationen widmeten diesem Thema zahlreiche Beiträge. Hierbei wurde eins immer wieder deutlich – die Qualität der zahnärztlichen Leistung ist entscheidend für den Erfolg. Um den Selbstzahler, der eine vor allem kosmetisch motivierte Behandlung wünscht, zufrieden stellen zu können, bedarf es absoluter High-End-Zahnmedizin. Mit ein bisschen Ästhetik wird er sich nicht begnügen – er erwartet das absolut bestmögliche Ergebnis. Da in diesem Zusammenhang eine intensive Fortbildung unabdingbar ist, bietet die DGKZ auch in diesem Jahr wieder ein sehr anspruchsvolles Programm.

Im Rahmen der 2. Jahrestagung der DGKZ werden hochkarätige Referenten über alle relevanten Themen zur „Frontzahnästhetik“ sprechen. Diese Zahnregion ist die Visitenkarte eines jeden Lächelns und genießt somit besondere Aufmerksamkeit. Themen wie Zahnfarbbestimmung, Bleaching, Restaurationen in Verbindung von Adhäsivtechnik, Kompositen und Keramiken, Veneer-Technik, CAD/CAM-Technologie, rot-weiße Ästhetik, Implantologie, Lasertherapie, Kieferorthopädie und Kieferchirurgie – alles immer unter

den Gesichtspunkten der Frontzahnästhetik – werden sowohl im Mainpodium als auch in diversen Workshops intensiv behandelt. Dass „Cosmetic Dentistry“ mehr ist als schöne Veneers und Füllungen, liegt somit auf der Hand, denn „Cosmetic Dentistry“ ist ein Praxiskonzept, das neben High-End-Zahnmedizin auch die professionelle Falldokumentation, praxisorganisatorische Gesichtspunkte und rechtliche Aspekte umfasst. Der Besuch dieser innovativen Fortbildungsveranstaltung lohnt sich also in jedem Fall. Mitglieder der DGKZ zahlen eine reduzierte Kongressgebühr.

Beauty WM 2006

Interdisziplinärer Kongress für ästhetische Chirurgie und kosmetische Zahnmedizin

Lindau, 9./10. Juni 2006, wiss. Ltg. Prof. Dr. med. habil Werner L. Mang
In Anlehnung an die 2006 in Deutschland stattfindende Fußballweltmeisterschaft veranstalten die Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. und die Deutsche Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. in Kooperation mit der Bodenseeklinik Lindau unter dem Titel „BeautyWM2006“ einen interdisziplinären Kongress für ästhetische Chirurgie und kosmetische Zahnmedizin. Mit dieser Plattform für Dermatologen, HNO-Ärzte, plastische, MKG- und Oralchirurgen sowie für Zahnärzte sollen die medizinischen Aspekte des gesellschaftlichen Trends in Richtung Jugend und Schönheit erstmals fachübergreifend diskutiert werden. Insbesondere die Einbeziehung von Zahnärzten und Oralchirurgen ist Kennzeichen für eine neue Herangehensweise.

Extra für den Kongress wird ein wissenschaftliches Beratergremium aus national und international anerkannten Spezialisten auf den Gebieten der ästhetischen Chirurgie und Zahnmedizin gebildet. In gemeinsamen Podien werden ästhetische Chirurgen und Zahnärzte interdisziplinäre Behandlungsansätze mit dem Ziel diskutieren, das Verständnis für die jeweils andere Disziplin zu vertiefen und qualitativ neue interdisziplinäre Behandlungskonzepte für die Mund-/Gesichtsregion zu erschließen. An beiden Tagen finden Live-Operationen zum Thema Zahnmedizin bzw. Ästhetische Chirurgie statt. Begleitet wird der Kongress von einem sehr intensiven Angebot an Fach- und Publikumsmedien –

Startschuss hierfür ist eine große Pressekongresskonferenz am 8. Juni 2006 in München.

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

Zahnausfall wegen Zahnfleischentzündung muss nicht sein!

Patienten unterschätzen oft die Folge einer einfachen Zahnfleischentzündung, die sogar bis zum Zahnverlust führen kann. Da der Trend heute zur Zahnerhaltung geht, ist es umso wichtiger, dass die Fachleute in der Zahnarztpraxis kompetent aufklären und handeln. Zu Anfang des Jahres nehmen sich viele Patienten vor, besser auf ihre Gesundheit zu achten – der ideale Zeitpunkt also für alle Zahnspezialisten, das Thema einer guten Zahnpflege aufzugreifen. Folgende Tipps sind bei den Patienten sicherlich gut angebracht:

1. Tägliches Entfernen der Plaque mit der Zahnbürste, mit Zahnseide und einer Zahnzwischenraumbürste.
2. Die regelmäßige (zwei- bis viermal pro Jahr) professionelle Zahnreinigung ist wichtig, um die nicht zugänglichen Bereiche von keimbildenden Auflagerungen und Bakterien zu befreien.
3. Ab einer Tiefe der Zahnfleischtasche von 5 Millimetern empfiehlt sich nach der professionellen Zahnreinigung das Einsetzen eines kleinen Gelchips, der den seit Jahrzehnten bewährten Wirkstoff Chlorhexidin enthält, der „Gold-



standard“ in der oralen antibakteriellen Therapie: der PerioChip®. Er zerstört die entzündungsverursachenden Keime, wirkt der Zahnfleischentzündung entgegen und fördert die Neubildung von Zahnfleisch und sogar Knochen. Der Vorteil: Kein Schneiden, keine Narkose, kein Antibiotikum.

4. Da es sich bei Parodontitis um eine

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

chronische Erkrankung handelt, ist es empfehlenswert, den Patienten alle drei Monate zur Kontrolle einzubestellen; falls bei einer der Kontrollen wieder eine Zahnfleischtasche mit einer Tiefe von 5 Millimetern oder mehr festgestellt wird, ist zu empfehlen, diese erneut zu reinigen und mit einem PerioChip® zu behandeln.

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



Die vor drei Jahren erfolgte Eingliederung von Hawe Neos Dental in die KERR-Gruppe stellt die ideale Kombination zweier sich ergänzender Produktpaletten dar. Anlässlich des kürzlich abgehaltenen IDFH-Symposiums in Madrid stellte KerrHawe seine integrierte Produktpalette vor, die in kontinuierlichem Ideenaustausch mit weltweit führenden Dentalhygienikern entwickelt wurde. Diese Initiative schafft ein Umfeld, in dem KerrHawe die bestmöglichen Produkte entwickelt, um Dentalpatienten durch vereinfachte Behandlungsmethoden und ergonomischere Arbeitsbedingungen effektiver behandeln zu können. Und, um dem gestiegenen Sicherheitsbedürfnis Rechnung zu tragen, Produkte, die sowohl den Patienten als auch den Zahnärzten besseren Schutz während der Behandlung bieten. Hawe Periostar, Hawe Cleanic und Hawe Pro-Cup sind etablierte Marken, die den Zahnärzten Technologie auf dem neuesten Stand bieten. Unser Motto für Sie: Wir runden Ihren Tag ab. Werden Sie Mitglied im KerrHawe Prevention Team unter www.kerrhawe.com/prevention

E-Mail: prevention@KerrHawe.com

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

Hämostatikum Al-Cu

Hämostatikum Al-Cu ist ein fortschrittliches Hämostyptikum, das den Anforderungen der modernen Zahnarztpraxis entspricht. Kapillarblutungen stehen sofort, wodurch z. B. sauberes unblutiges Scalen und Zahnsteinentfernung sowie den problemlosen Kontakt mit Abformmaterialien ermöglicht werden. Die besondere Eigenschaft des Hämostatikum Al-Cu ist seine keimreduzierende Wirkung, die die Gefahr einer Bakteriämie deutlich vermindert. Hämostatikum Al-



Cu wirkt durch Koagulation und sistiert schnell Kapillarblutungen der Gingiva, der Haut und der Pulpa. Seine Wirkung basiert auf Aluminium- und Kupfersalzen mit kleinen, schnell diffundierenden Anionen, adstringierend und desinfizierend. Die Lösung wird zweckmäßigerweise mit einem Wattetupfer, Wattefaden bzw. Papierstift unter leichtem Druck auf die blutende Stelle gebracht.

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

Exklusive Prophylaxeprodukte für die Praxis

Das breite Prophylaxesortiment unter dem Namen mira dent präsentiert Hager & Werken anlässlich der IDS in Köln erstmals an einem eigenen Stand (Halle 10.1, A 41). Herzstück des Prophylaxekonzeptes sind zum einen professionelle Produkte, die es exklusiv beim Zahnarzt und in der Apotheke gibt. Zum anderen wird das Konzept abgerundet durch Unterlagen und Materialien, die die Praxis bei der Beratung und Kommunikation mit dem Patienten unterstützen. Eine Beratung über die optimale häusliche Zahnpflege kann, muss aber nicht den Verkauf der entsprechenden Produkte einschließen. Die Zahnarztpraxis, die ihren Patienten Mundpflegepro-



dukte direkt anbieten möchte, kann alle mira dent Produkte über den Dentalhandel beziehen. Allen anderen Praxen steht die Möglichkeit offen, mit einer Apotheke in der Nähe zusammenzuarbeiten, wie es vielfach erfolgreich geschieht. In diesem Fall kann die Praxis dem Patienten ein mira dent Informationsblatt an die Hand geben, mit dem er in der Apotheke das empfohlene Mundpflegeprodukt erhält. Eine aktuelle Produktbroschüre kann bei Hager & Werken in Duisburg angefordert werden.

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

meridol® Mundspül-Lösung verringert supragingivale Plaque-Akkumulation

Patienten mit generalisierter aggressiver Parodontitis (GAP) weisen eine erhöhte Anfälligkeit für Entzündungsprozesse auf, die mit dem Vorhandensein spezifischer pathogener Bakterien in Verbindung stehen. Neben einer frühen Diagnose und einer adäquaten Therapie ist vor allem die parodontale Erhaltungsphase für diese Patienten auf lange Sicht von Bedeutung. Bei aggressiver Parodontitis scheint die ergänzende Anwendung einer Mundspül-Lösung mit antibakteriellen Wirkstoffen besonders sinnvoll zu sein.

Für meridol® Mundspül-Lösung mit der Wirkstoffkombination Aminfluorid/Zinnfluorid (AmF/SnF₂) wurde der antibakterielle Effekt mehrfach klinisch nachgewiesen. Wie eine an der Universität von Ferrara, Italien (Guarnelli et al. 2004) durchgeführte randomisierte, doppel-blinde Cross-over-Studie an 18 GAP-Patienten jetzt zeigte, führt die zweimal tägliche zusätzliche Verwendung von meridol® Mundspül-Lösung nach dem Zähneputzen zur deutlichen Reduktion von Plaque- und Gingiva-Index. Die Parameter Plaque-Index und Gingiva-Index wurden zu Beginn und nach Ende der 12-wöchigen Studiendauer

nach Anwendung der meridol® Mundspül-Lösung (Testgruppe) und einer wirkstofffreien Kontrollspülung (Kontrollgruppe) erhoben. Bezogen auf alle Zahnflächen ging der Plaque-Index von 0,79 auf 0,64 zurück ($p = 0,029$), der Gingiva-Index von 0,22 auf 0,15 ($p = 0,017$). In der Kontrollgruppe wurden keine signifikanten Unterschiede festgestellt. Bezogen auf die Molaren und die Zahnzwischenräume zeigte sich dasselbe Bild: Reduktion von Plaque- und Gingiva-Index bei Anwendung von meridol® Mundspül-Lösung. In der Kontrollgruppe wurden keine Unterschiede gefunden. Das Fazit: Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass meridol® Mundspül-Lösung supragingivale Plaque selbst dann noch signifikant reduziert, wenn der generelle Mundhygiene-Standard schon sehr hoch ist. Im Studiendesign wurde dreimal tägliches Zähneputzen mit meridol® Zahnpasta beschrieben. Bemerkenswert sei auch, dass durch Verwendung einer AmF/SnF₂-haltigen Mundspül-Lösung an mechanisch schwer zugänglichen Stellen wie den Interdentalräumen und Molaren noch eine verbesserte Plaque- und Gingivitis-Kontrolle möglich ist.

Quelle:

Guarnelli MA et al. Evaluation of additional amine fluoride/stannous fluoride-containing mouthrinse during supportive therapy in patients with generalized aggressive periodontitis. J Clin Periodontol 31 (2004). 742–748.

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

mectron – smile into the future

25 Jahre mectron und doch neu im deutschen Markt. Vor 25 Jahren hat mectron begonnen Ultraschall und Pulverstrahlgeräte zu produzieren. Dabei ist mectron immer in vorderster Entwicklungsfront dabei. So sind z.B. die heute gebräuchlichen Titanhandstücke für piezoelektrische Ultraschallgeräte eine mectron-Entwicklung. Seit Anfang des Jahres ist mectron nun mit einer Niederlassung in Deutschland vertreten. Für die Prophylaxe bietet mectron heute mehrere Geräte an, das turbodent s als reines Pulverstrahlgerät, das multipiezo als Ultraschallgerät und das combi s als Kombination dieser beiden Geräte. Pulverstrahlgeräte sind inzwischen Stand der Technik, wenn es um schnelles, effektives und dabei schonendes Entfernen von Verfärbungen auf den Zahnoberflächen geht. Die hierfür angebotenen Geräte unterscheiden sich in der Regel in De-

tails, die direkten Einfluss auf die alltägliche Handhabung haben. So ist etwa die Abtragsleistung meist abhängig vom Eingangsdruck der Druckluftversorgung. Anders bei mectron, unabhängig vom Eingangsdruck wird über einen voreinstellbaren integrierten Druckminderer ein konstanter Arbeitsdruck erzeugt. Der Vorteil liegt in der exakteren Dosierbarkeit und Gleichmäßigkeit des Pulverstroms. Ein leidiges Problem bei Luft-/Pulverstrahlgeräten ist das Verstopfen der Pulverdüse. mectron hat hier gleich zwei Systeme in die Pulverstrahlgeräte integriert, die dies verhindern. So wird, sobald das Handstück aus der Halterung genommen wird, ein Ventil geöffnet und ein leichter, aber permanenter Luftstrom ausgestoßen. Daneben verfügen die Pulverstrahlgeräte über eine Clean-Funktion, welche auf Knopfdruck das komplette Luft-/Pulversystem reinigt, beim combi s wird zusätzlich das Flüssigkeitssystem der Ultraschall-Einheit gereinigt. Auch bei den Ultraschallgeräten sind die Unterschiede in der Regel beschränkt auf die alltagsrelevanten Handhabungsdetails. Standard ist hier heute auch die ausschließliche Notwendigkeit eines Stromanschlusses. Nahezu alle Geräte verfügen über eine externe Flüssigkeitszufuhr mittels Flaschen oder Behälter. Der Anschluss einer Flasche mittels Infusionsbesteck, wie es von mectron beim multipiezo angeboten wird, hat sich bewährt und bietet den Vorteil, auch mit sterilen Lösungen oder aber Einwegbehältern arbeiten zu können. Einzigartig ist auch das APC-System (automatic protection control), das sowohl Instrumentenverschleiß als auch Defekte am Instrument oder Handstück erkennt und diese über eine Anzeige rückmeldet. Dabei wird zugleich die Flüssigkeitszufuhr unterbrochen. Die neuartige digitale Elektronik der mectron Ultraschallgeräte sorgt aber auch für eine optimale, feedbackgesteuerte Leistungsentfaltung. Dies ermöglicht eine wesentlich effizientere supragingivale Zahnsteinentfernung. Dass die Ultraschallinstrumente dabei auch eine entscheidende Rolle spielen, versteht sich von selbst. Alle mectron Ultraschallinstrumente weisen für längere Standzeiten eine Nitrotitan beschichtete Oberfläche auf. Mit dem optionalen starlight pm wird aus jedem mectron Ultraschallgerät durch einfaches Aufstecken der starlight pm eine LED Polymerisationslampe.

mectron Deutschland Vertriebs GmbH
 Keltenring 17, 82041 Oberhaching
 E-Mail: info@mectron-dental.de
 Web: www.mectron.com

Was einfach geht, wird auch gemacht!

TePe hat einen Flosser entwickelt, der die Anwendung von Zahnseide deutlich vereinfacht – den TePe Mini Flosser™. Somit hat das lästige Fädeln ein Ende. Die Seide ist ungewachst, besonders dünn und gleitet deshalb sehr leicht durch enge Kontaktpunkte. Die reißfeste Seide ist im kleinen und handlichen Griff eingearbeitet. Mit Hilfe der Beißfläche ist es möglich, die Zahnseide vorsichtig in den Interdentalraum einzufädeln ohne das Zahnfleisch zu verletzen. Der Flosser ist ideal für Neuanwender und für Patienten mit sehr engen Zahnzwischenräumen.

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

Kamera von Zahnärzten für Zahnärzte

Mit der neuen Whicam wurde erstmals eine Kamera zusammen mit den „Verbrauchern“ entwickelt. Sie deckt vom Makro-Bereich (ca. 200-fache Vergrößerung) bis zur Face-Aufnahme den kompletten Bedarf ab. Die Schnellaufladeeinheit und die große Kapazität des Lithium-Ion Akkus machen einen Dauerbetrieb von ca. sechs Stunden möglich. Der Ladezustand wird über ein LED-Licht angezeigt. Bis zu 32 Bilder können direkt in einem Funkempfänger gespeichert werden. Nach der Aufnahme können 16 Bilder gleichzeitig auf dem Monitor dargestellt und über die einfach zu bedienende Cursor-Steuerung nochmals einzeln als Großaufnahme aufgerufen werden. Der Funkempfänger ermöglicht eine Vielfalt von Anschlussmöglichkeiten, bis zu vier Funkempfänger können durch Knopfdruck selektiv angesteuert werden. Der in die Kamera eingebaute Laser-Pointer dient als „verlängerter Arm“, um den Patienten die Diagnose besser zu vermitteln. Zudem enthält die Kamera eine Röntgen-Bild-Funktion. Ein hochwertiges Metallgehäuse im ergonomischen Design und eine exakte Verarbeitung unterstreichen die hohe Qualität dieser Kamera. Neu: Mit USB Memory Speicherchip direkt am Empfänger.

Creamed – Creative Medizintechnik
 Industriestr. 4a, 35041 Marburg
 E-Mail: creamed@t-online.de
 Web: www.creamed.de

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

Neue Standards für die Prophylaxe

Die präventive zahnmedizinische Versorgung von Erwachsenen in Deutschland ist unzureichend. Während die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen sich besonders durch die Intensivierung der Kariesprophylaxe stark verbessert hat, mangelt es nicht nur den Patienten, sondern auch manchen Zahnärzten am Bewusstsein für die Notwendigkeit regelmäßiger Prophylaxe.

REDAKTION

Nach einer bundesweiten Erhebung des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) unter niedergelassenen Zahnärzten aus dem Jahr 2001 bietet nur gut die Hälfte der Befragten ihren erwachsenen Patienten Prophylaxebehandlungen an. Aus eigenem Antrieb fragen nur wenige Patienten nach professioneller Vorsorge. Jedoch steckt in systematischen Vorsorgebehandlungen für Erwachsene nicht nur ein großes finanzielles Potenzial für die Zahnärzte, sondern auch eine große Chance für die Patienten, die eigene Zahnschubstanz möglichst lebenslang zu erhalten.

Prophylaxe-Franchising durch goDentis

Deshalb hat nun die goDentis, ein Tochterunternehmen der DKV, ein auf Pflege und Vorbeugung ausgerichtetes Mundgesundheitskonzept entwickelt. Das Ziel ist, durch strukturierte Zahnprophylaxe auf hohem Niveau ein Leben lang die eigenen Zähne zu erhalten. Um dieses System bundesweit etablieren zu können, baut goDentis ein Franchise-System mit niedergelassenen Zahnärzten auf. Durch spezielle Schulungen und lang erprobte, qualitätsgesicherte Verfahren sichern die Vertragspraxen den Patienten hohe Standards für die Prophylaxe zu. Im Gegenzug verwenden die Zahnärzte goDentis als Gütesiegel ihrer Arbeit.

Standardisierung der Vorsorge

Die Diagnose zu Beginn der Behandlung basiert auf Parametern, die mit dem Untersuchungs- und Dokumentationsprogramm „Oral-Health-Manager“ erfasst werden. Das Softwareprogramm erstellt daraufhin ein individuelles Risikoprofil des Patienten und gibt die erforderlichen Hinweise für die nächsten Behandlungsschritte zur Wiederherstellung und Erhaltung einer optimalen Mundgesundheit. Wichtiger Bestandteil des Konzeptes ist die ausführliche Beratung der Patienten zur häuslichen Zahnpflege.

Um die Motivation der Patienten zu fördern, erhalten die Patienten einen Ausdruck des Untersuchungsergebnisses. Dadurch soll der Patient lernen, welche Stellen er wie pflegen und welche Gewohnheiten er verändern sollte, um seine Mundhygiene zu verbessern. Das

Programm wird abgeschlossen durch eine professionelle Zahnreinigung. In einer weiteren Sitzung werden die erzielten Fortschritte evaluiert. Die Patienten werden aber nicht nur mit der Aussicht auf langfristige Gesundheit und schmerzfreie Behandlung angesprochen – auch ein angenehmes Ambiente in der Praxis trägt dazu bei, dass sich die Patienten wohl fühlen. So bekommen auch diejenigen eine Chance auf gesunde Zähne, die normalerweise Angst vor dem Zahnarztbesuch haben.

Was leistet goDentis – was muss der Arzt bieten?

Um Prophylaxe auf dem angestrebten Niveau zu sichern, hält die goDentis ein eigenes Prophylaxe-Curriculum im unternehmenseigenen Schulungs- und Entwicklungszentrum in Stuttgart bereit. Die Partnerzahnärzte und ihre Teams erfahren dort in Theorie und Praxis die wesentlichen Schritte der Behandlungsprogramme. Der Lernerfolg wird unterstützt durch vertiefende Hospitationen und in einer abschließenden Zertifizierung dokumentiert. Jährliche brush-ups dienen der Kommunikation innerhalb des goDentis-Netzwerks und bieten die Plattform zur Vermittlung der neuesten zahnmedizinischen Erkenntnisse. Darüber hinaus erhält der Partnerzahnarzt regelmäßig einen Newsletter mit Informationen rund um das Thema Prophylaxe für seine Patienten und über Serviceleistungen für seine Praxis seitens der goDentis-Zentrale.

Da die Vertragspraxen sich stets durch hohe Qualität auszeichnen sollen, arbeitet das Unternehmen mit der European Foundation of Quality Management zusammen, die die Praxen für ihr Qualitätsmanagement auf Wunsch validiert. Hierzu stellt goDentis ein eigens entwickeltes Qualitätsmanagementhandbuch, das dabei hilft, alltägliche Behandlungsabläufe zu optimieren und Qualität zu sichern. Damit in der Bevölkerung das Bewusstsein für die Wichtigkeit der Prophylaxe im Rahmen der ganzheitlichen Gesundheit geweckt wird, betreibt die goDentis intensive Öffentlichkeitsarbeit mit multimedialer Präsenz. Davon profitieren nicht nur die Patienten, sondern auch die Partnerzahnärzte: Über Verzeichnisse der beteiligten Praxen und lokale Berichterstattung kommt das jedem einzelnen Arzt zugute. Weitere Informationen gibt es unter www.godentis.de

Das Franchise-System von goDentis:

- goDentis ist ein Tochterunternehmen der DKV Deutsche Krankenversicherung AG. Das Unternehmen baut ein bundesweites Netz von Partnerpraxen auf, die effektive und attraktive Vorsorge anbieten.
- Zahnärzte sind durch den Erwerb einer goDentis-Franchise berechtigt, die gesamte Programmwelt der goDentis anzubieten.
- Durch standardisierte und genau definierte Arbeitsabläufe soll die Qualität aller beteiligten Praxen einem hohen Standard gerecht werden.
- Dazu hat goDentis eine Software, den „Oral-Health-Manager“ entwickelt. Ein Handbuch gibt zusätzlich viele Hilfestellungen zum optimalen Ablauf einer Behandlung.
- Durch ständigen Wissenstransfer informiert goDentis die Partnerärzte über die neuesten wissenschaftlichen Entwicklungen.
- Die Franchisenehmer bekommen günstige Leasing- und Finanzierungskonditionen zum Erwerb der technischen Ausstattung.
- Das goDentis Curriculum ist in der Franchisegebühr enthalten.
- Die Patienten zeigen wachsende Bereitschaft, für Prophylaxe Geld auszugeben. Erfahrungsgemäß ist der Anteil gesetzlich Versicherter, die ihre Behandlung selbst bezahlen, an den regelmäßigen Prophylaxepatienten bei mindestens 50 Prozent.
- Die bisherigen Erfahrungen der goDentis-Praxen belegen, dass die Kunden sehr zufrieden mit den Ergebnissen sind und immer wieder zur Vorsorge kommen. Voraussetzung für die hohe Zufriedenheit ist, dass vorher geklärt ist, ob und welchen Anteil der Kosten die Krankenversicherung des Patienten übernimmt.
- Weitere Informationen unter www.godentis.de

ANZEIGE

Synadoc®

Festzuschuss-Seminare 2005

Stuttgart, 26.02.05 | Freiburg, 28.02.05 | Erfurt, 02.03.05 | Berlin, 19.03.05 | Köln 23.03.05

Frage: „Wozu ein Festzuschuss-Seminar besuchen, wo es doch den Synadoc®-Festzuschuss-rechner gibt?“ – Antwort: „Damit Sie ihn besser würdigen können ...“

Doch Scherz beiseite – Sie werden es sicher schon gemerkt haben: Wer viel fragt, kriegt viele Antworten, und egal welche Hotline Sie auch anrufen, dank der komplexen Materie sind die Antworten meist verschieden, und Sie kommen nicht umhin, sich selbst schlau zu machen.

Und wer könnte Ihnen besser die Feinheiten des Festzuschusses erklären als die Macher des Festzuschussrechners, des einzigen kostenlos im Internet verfügbaren Festzuschussprogramms, die seit Dezember 2004 tausende von Befunden kontrolliert, hunderte von Zahnärzten und Assistentinnen geschult und zig Regelungslücken entdeckt haben?

Die Synadoc®-Festzuschuss-Seminare bieten hier die einmalige Gelegenheit, mit diesen Experten zusammen zu sein und endlich alle Fragen loszuwerden, die Sie sonst nirgendwo beantwortet bekommen.

Der Andrang ist enorm und die Hotelkapazität ist knapp – also halten Sie es wie beim Strandurlaub und legen Sie noch vor dem Frühstück Ihr Handtuch auf die besten Plätze, indem Sie das Anmeldeformular mit Ihrer Unterschrift autorisieren und umgehend an die Oemus Media AG zurücksenden.

Informationen unter:

Oemus Media AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08 | kontakt@oemus-media.de | www.oemus-media.de



Kongresse, Kurse und Symposien

Datum	Ort	Veranstaltung	Thema	Info/Anmeldung
05. 03. 05	München	DDHV-Fortbildungstagung	News und Updates	DDHV Geschäftsstelle Dänzergasse 8 93047 Regensburg www.ddhv.de
12.–16. 04. 05	Köln	IDS – Internationale Dental-Schau		Tel.: 03 41/4 84 74-3 09 Fax: 03 41/4 84 74-3 90
03./04. 06. 05	Düsseldorf	2. Jahrestagung der DGKZ	Frontzahnästhetik	Tel.: 03 41/4 84 74-3 09 Fax: 03 41/4 84 74-3 90
27./28. 05. 05	Köln	12. IEC Implantologie- Einsteiger-Congress 6. ESI Expertensymposium/ Frühjahrstagung der DGZI	Einstieg mit Konzept Implantate versus Zahnerhaltung	Tel.: 03 41/4 84 74-3 09 Fax: 03 41/4 84 74-3 90
18. 06. 05	Berlin	Seminar „Die Erfolgspraxis“	Praxismanagement Praxismarketing	Tel.: 03 41/4 84 74-3 09 Fax: 03 41/4 84 74-3 90
23.–25. 06. 05	Berlin	1. Internationales Symposium „Parodontale Medizin und Implantologie“	Parodontologie und Implantologie	Tel.: 03 41/4 84 74-3 09 Fax: 03 41/4 84 74-3 90
29. 09./01. 10. 05	Berlin	2 nd Annual Meeting European Society of Esthetic Dentistry	Art and Science in Esthetic Dentistry	Tel.: 03 41/4 84 74-3 09 Fax: 03 41/4 84 74-3 90
30. 09./01. 10. 05	Nürnberg	Aesthetics under your control	Intensiv Workshop (Theorie & Hands-on)	Tel.: 09 11/24 14 26
11./12. 11. 05	Leipzig	8. DEC – Dentalhygiene- Einsteiger-Congress	Dentalhygiene für das Praxisteam	Tel.: 03 41/4 84 74-3 09 Fax: 03 41/4 84 74-3 90

Dentalhygiene Journal

Zeitschrift für Parodontologie
und präventive Zahnheilkunde

Impressum

Verleger:
Torsten R. Oemus

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

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

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

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

Redaktionsleitung:
Dr. Torsten Hartmann (V. i. S. d. P.)
Tel. 02 11/98 94-2 34

Redaktion:

Katja Kupfer · Tel. 03 41/4 84 74-3 25
Kristin Urban · Tel. 03 41/4 84 74-3 26

Korrekturat:

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

Herstellung:

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

Erscheinungsweise:

Das Dentalhygiene Journal – Zeitschrift für Parodontologie und präventive Zahnheilkunde – erscheint 2005 mit 4 Ausgaben. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Die Redaktion behält sich vor, eingesandte Beiträge auf Formfehler und fachliche Maßgeblichkeiten zu sichten und gegebenenfalls zu berichtigen. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Es gelten die AGB, Gerichtsstand ist Leipzig.



