

Die Zeitung für Parodontologie, Implantologie und Prävention | [www.pn-aktuell.de](http://www.pn-aktuell.de)

Schwerpunktthema	Elektrische Zahnbürsten	Das Prophylaxekonzept	49. Bayerische Zahnärztetag
<b>Prophylaxe</b>	In der Marktübersicht werden verschiedene, auf dem Markt erhältliche, elektrische Zahnbürsten mit ihren Eigenschaften vorgestellt.	Ob sich Individualprophylaxe in der Praxis rechnet und als Patientenbindungsinstrument dient, zeigt Prof. Bischoff in seinem Beitrag.	„Risikomanagement: Behandlung planen – Qualität sichern“ ist das Motto des diesjährigen Bayerischen Zahnärztetages in München.
	<b>PN Wissenschaft &amp; Praxis_4</b>	<b>PN Praxismanagement_17</b>	<b>PN Events_19</b>

## Der Einsatz von Chlorhexidin Prävention in jedem Alter wichtig

Ob bei der häuslichen Mundhygiene des Patienten oder bei der professionellen Prävention der Parodontitis, dem Einsatz antimikrobieller Agenzien zur intraoralen Keimreduzierung kommt noch immer eine große Bedeutung zu. Im folgenden Artikel beschreibt Dr. Markus Th. Firla, wie die wissenschaftlichen Empfehlungen zum Einsatz von Chlorhexidin optimal umgesetzt werden können.



### Chlorhexidin – Goldstandard der antiseptischen Keimzahlensenkung

Die bekannten Regime zur prophylaktischen oder therapeutischen Beherrschung der mikrobiologischen Gefahr des Zahn- bzw. Implantatverlustes beziehen den Einsatz von antimikrobiellen Agenzien mit ein. Generell gesehen gehören zu diesen, die Keimflora des Mundraumes lokal bekämpfenden Agenzien Amin- bzw. Zinnfluoride, Extrakte bestimmter Heilpflanzen in ätherischer Ölform, Triclosan, Chlorhexidin (CHX), Polyvidon-Jod sowie naszierenden Sauerstoff generierende Substanzen. Die Anwendung solcher Stoffe, die – in flüssiger oder gelartiger bzw. pastöser Darreichungsform – Mikroorganismen angreifen, lässt

**PN Fortsetzung auf Seite 10**

Im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages 2007 in Düsseldorf hat Dr. Lutz Laurisch mit seinem Vortrag zur Prophylaxepaxis der Zukunft einen Überblick über Philosophie, Organisation und Management einer präventiv orientierten Praxis gegeben. Im folgenden Beitrag gibt er auch den Lesern der PN einen Einblick.

Individuelle Krankheitsvorsorge sollte die Basis der Heilkunde darstellen. Vom Grundsatz her ist jeder Arzt und Zahnarzt der Prävention von Krankheiten verpflichtet. In der Zahnheilkunde gibt es dafür mittlerweile eine ausreichende Datenbasis, welche beweist, dass Karies und Parodontitis weitestgehend vermeidbare Erkrankungen darstellen. Obwohl der Anteil der Zahnarztpraxen, die Individualprophylaxe als professionelle Betreuung für ihre

Patienten anbieten, stetig steigt, ist das Gesamtergebnis (Gesamtangebot) von ca. 20 % doch relativ gering. Dabei ist gerade der präventive Bereich einer Zahnarztpraxis der einzig verbliebene zahnmedizinische Bereich, in dem losgelöst von gesundheitspolitischen Zwängen, Budgetierung und Abrechnungsbeschränkungen eine reine betriebswirtschaftliche Planung und Kalkulation noch möglich sind. Und das noch unter der Prämisse einer För-

derung von Zahn- und Mundgesundheit und der damit oft verbundenen somatischen Gesundheit unserer Patienten. Ein Grund für die mangelnde Akzeptanz der Prävention liegt sicherlich in der Notwendigkeit einer vollkommenen Umstrukturierung beim Wandel einer restaurativ geprägten Zahnarztpraxis hin zu einer präventiv orientierten. Die komplexere Organisationsform erfordert

**PN Fortsetzung auf Seite 9**

Auf der letztjährigen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP), die unter der Thematik „Der gelockerte Zahn – das gefährdete Implantat“ stand, wurde klar hervorgehoben, dass sowohl der parodontale Halt bzw. der Erhalt des natürlichen Zahnes als auch des osseointegrierten Implantates in hohem Maße von der Qualität und der Quantität des anhaftenden Biofilms be-

stimmt wird. Ausgehend von der belegten Erkenntnis, dass die Ätiologie und Pathogenese der mikrobiologisch bedingten Parodontitis und Periimplantitis klinisch de facto überwiegend identisch sind, kommt der Kontrolle des Biofilms die größte Bedeutung zu, wenn es gilt, gleichermaßen zahnerhaltende wie auch implantaterhaltende Mundhygieneverhältnisse sicherzustellen.

## Wie viel Pflege braucht das Zahnfleisch?

Die adäquate häusliche Zahnpflege ist für die Gesunderhaltung von Zähnen und Zahnfleisch unerlässlich. Hinsichtlich der Häufigkeit und des täglich für die Zahnpflege aufzubringenden Zeitquantums existieren jedoch verschiedene Meinungen. Viele Empfehlungen für die Zahnpflege scheinen insbesondere auf die Prävention von kariösen Zahnerkrankungen ausgerichtet zu sein. Dieser Artikel widmet sich der häuslichen Zahnreinigung unter dem besonderen Aspekt der Erhaltung eines gesunden Zahnfleisches.

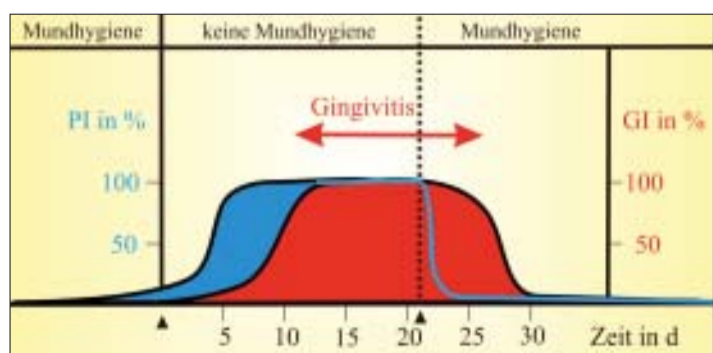


Abb. 1: Schematische Darstellung des Zusammenhangs zwischen fehlender Mundhygiene und Gingivitis (nach Loe).

Die meisten entzündlichen Erkrankungen des Zahnfleisches sind plaquebedingt. Dies konnte bereits 1965 in einer nach wie vor eindrucksvollen experimentellen Studie von Loe und seinen Kollegen nachgewiesen werden, bei der Studienteilnehmer mit gesundem Zahnfleisch für einen Zeitraum von drei Wochen auf jegliche Zahnpflege verzichten sollten. Die gleiche Studie zeigte auch, dass die so verur-

sachten entzündlichen Veränderungen der Gingiva einige Tage nach Wiederaufnahme der häuslichen Plaqueentfernung vollständig ausheilten (Abb. 1). Da parodontalen Erkrankungen in der Regel eine länger dauernde entzündliche Veränderung der Gingiva vorausgeht, wird deutlich, weshalb die häusliche Plaqueentfernung zur Vermeidung der Entstehung von Zahnfleischentzündungen einen wichti-

gen Pfeiler in der Prävention parodontaler Destruktionen darstellt.

### Bildung der Zahnplaque

Die Ausbildung und Reifung der Plaque vollzieht sich in mehreren Stadien; dabei etablieren sich die unterschiedlichen Bakterienspezies der Mundflora in Form einer charakteristischen zeitlichen Abfolge in der Plaque. Innerhalb weniger Sekunden nach Entfernung der Zahnplaque wird der Zahnschmelz mit einer Schicht von Proteinen aus dem Speichel überzogen. Dies ist der Ausgangspunkt der erneuten Plaquebildung, da dieses erworbene Schmelzoberhäutchen die Anheftung von Bakterien an die Zahnhartsubstanz ermöglicht. Die ersten bakteriellen Besiedler der Zahnoberfläche sind Streptokokken und Aktinomyzeten.

**PN Fortsetzung auf Seite 4**

ANZEIGE

rund um den Mund

**PERIO-AID**

0,12%

Alkoholfreie Chlorhexidin-Produkte zur **Intensivpflege**

**PERIO-AID**

maintenance

Alkoholfreie Chlorhexidin-Mundspülung zur **Erhaltungspflege**

**VITIS**

gingival

Alkoholfreie Produktserie zur **Präventionspflege**

**HA LITA**

Alkoholfreies Pflegesortiment gegen **Mundgeruch**

**Desensin**

Alkoholfreies Pflegesystem bei **überempfindlichen Zähnen**

**interprox plus**

Interdentälbürstchen mit dem **Plus**

**DENTAID** neu

**in Deutschland**

DENTAID ist ein 1980 gegründetes spanisches Familienunternehmen. DENTAID hat sich spezialisiert auf Mundpflegeprodukte zur Prävention und zur unterstützenden Pflege bei Krankheiten, die durch Bakterien im Mund und an den Zähnen entstehen.

**Kompetenz durch Erfahrung**

DENTAID GmbH  
Innstraße 34 · 68199 Mannheim  
E-Mail: [service@dentaide.de](mailto:service@dentaide.de)  
**Telefon: 06 21 – 84 25 97-28**  
**Fax: 06 21 – 84 25 97-29**

**Mehr Information? JA?**

... diese finden Sie unter [www.dentaide.de](http://www.dentaide.de)

... oder rufen Sie uns an ... oder faxen Sie uns den **Coupon**

Absender \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

# PN NEWS

## Deutsche Zahnärzte bei der Hygiene herausragend

Der Berufsverband der Allgemeinzahnärzte (BVAZ) nimmt die aktuellen Zahlen des Institutes der deutschen Zahnärzte zu den Hygienekosten zum Anlass, auf die herausragende Stellung der deutschen Zahnärzteschaft bei der Hygiene hinzuweisen. Verbunden wird dies mit der Forderung, in der aktuellen Änderung der Gebührenordnung die deutlich gestiegenen Kosten angemessen zu berücksichtigen, um diese Spitzenstellung beibehalten zu können.

„Wir haben hier eine Vorreiterrolle der deutschen Zahnärzteschaft“, kommentiert der Präsident des BVAZ, Zahnarzt Dr. Günter Kau aus Waldmohr, die Veröffentlichung des Institutes der Deutschen Zahnärzte (IDZ) zur Entwicklung der Praxiskosten für Hygiene. „Infektionskontrolle wird von den deutschen Zahnärzten mit bestem Erfolg praktiziert. Das kostet natürlich Geld.“ Laut Angaben des IDZ haben sich die Aufwendungen in den Zahnarztpraxen in den letzten zehn Jahren im Bereich des Materials um ca. 50 %, im Bereich der Personalkosten sogar um 100 % erhöht. Kau nimmt dies zum Anlass, die Forderung des BVAZ nach einer angemessenen Berücksichtigung der Praxiskosten in der neuen

zahnärztlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Jahr 1988 auskommen.“ Er fordert das Bundesgesund-



zu wiederholen. „Um das Niveau zu halten, können wir beispielsweise bei der amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) nicht weiter mit Gebühren aus dem

heitsministerium auf, den Entwurf der neuen GOZ deutlich nachzubessern. „Aber auch im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherungen müssen die stark

gestiegenen Praxiskosten Berücksichtigung finden. Deutsche Qualitätsarbeit für die flächendeckende Versorgung in den Praxen der Allgemeinzahnärzte kann es nicht zum Nulltarif geben“, so Kau weiter. Der BVAZ werde nach seinen Worten alles daran setzen, zum Wohle der Patienten und der Mitarbeiter in den Praxen hier seinen Einfluss geltend zu machen. ☒

### PN Adresse

BVAZ – Berufsverband der Allgemeinzahnärzte in Deutschland  
Fritz-Hommel-Weg 4  
80805 München  
Tel.: 0 89/3 61 80 30  
Fax: 0 81 51/7 82 44  
E-Mail: info@bvaz.de  
www.bvaz.de

## Das EM-Tippspiel

Vom 07. bis 29. Juni 2008 rollt er wieder – der Ball der EU-Nationen zur 13. Fußball-Europameisterschaft. 16 Nationalmannschaften treten im Kampf um Titel und (neue) Trophäe an. Bis zum Endspiel in Wien begleitet die Oemus Media AG alle Fußballbegeisterten mit ihrem seit der letzten WM beliebten Tippspiel. Los geht's am 07. Juni mit dem Auftaktspiel Schweiz gegen Tschechische Republik in Basel. Unter der Domain [www.oemus.com/em](http://www.oemus.com/em) können sich die Tippspiel-Teilnehmer mit einem Benutzernamen ihrer Wahl anmelden und das Ergebnis der jeweiligen Begegnung tippen. Die genauen Teilnahmebedingungen sind ebenfalls dort angegeben. Als attraktive Preise warten unter anderem ein LG LCD-TV 42 Zoll Fernseher im Wert von rund 1.000 €, eine Saeco-Kaffeemaschine der ODEA LINE im Wert von 400 €, ein Apple iPod nano 4GB



[www.oemus.com/em](http://www.oemus.com/em)

im Wert von 150 € sowie eine 11 Freunde Gesamtedition im Wert von 100 €. Also, ran an den Ball, mitgetippt und tolle Preise vom Platz getragen. Der Rechtsweg ist wie immer ausgeschlossen. ☒

### PN Adresse

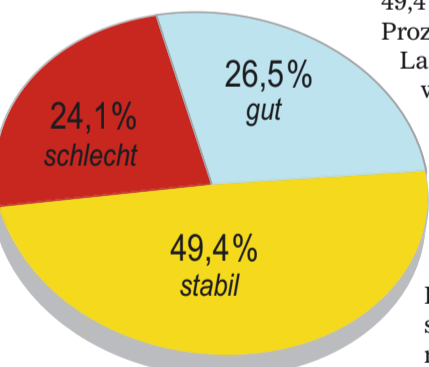
Oemus Media AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
E-Mail: kontakt@oemus-media.de  
[www.oemus.com/em](http://www.oemus.com/em)

## Wirtschaftliche Erwartung der (Zahn-)Ärzte rutscht ab

Deutschlands niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und psychologische Psychotherapeuten bewerten ihre wirtschaftliche Lage und die Perspektive für die kommenden sechs Monate eher ungünstig.

Das ergibt der aktuelle Medizinklimaindex (MKI) Frühjahr 2008 der Stiftung Gesundheit mit einem Wert von -23,9. Damit fiel der MKI um 9,1 Punkte im Vergleich zum Herbst 2007. Im Frühjahr 2007 war die Stimmung unter den Niedergelassenen mit einem Wert von -11,7 noch deutlich

Der Medizinklimaindex der Ärzte liegt so bei -28,5 und der der psychologischen Psychotherapeuten liegt somit bei -13,9. Am freundlichsten ist die Lage bei den Zahnmedizinern: Der Medizinklimaindex ist bei -10,3. Davon nennen 26,5 Prozent der Zahnärzte ihre aktuelle wirtschaftliche Lage gut; 49,4 Prozent stabil, und 24,1 Prozent stufen die aktuelle Lage als schlecht ein. Die Erwartungen: Die wirtschaftliche Lage werde sich in den kommenden sechs Monaten verbessern, meinen 8,2 Prozent der Zahnärzte, als gleichbleibend erwarten sie 60,6 Prozent und 31,2 Prozent sehen die kommenden Monate als ungünstiger. Der Medizinklimaindex ist ein transformierter Mittelwert aus den Salden der momentanen Geschäftslage und der Erwartungen. Das analog errechnete IFO-Geschäftsklima für April 2008 beispielsweise des verarbeitenden Gewerbes ist mit einem Saldo von 13,4 sehr optimistisch. Die Aussichten im Bauhauptgewerbe sind dagegen mit -20 sehr negativ. Die Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse ([www.ggma.de](http://www.ggma.de)) führt im Auftrag der Stiftung Gesundheit die repräsentative Datenerhebung durch. Unter [www.stiftung-gesundheit.de/forschung/studien.htm](http://www.stiftung-gesundheit.de/forschung/studien.htm) kann die ausführliche Datei zum Medizinklimaindex – auch mit dem Vergleich Ärzte, Zahnärzte und psychologische Psychotherapeuten – heruntergeladen werden. ☒



Wie schätzen Zahnärzte die wirtschaftliche Lage ein?

positiver – wenn auch im negativen Bereich. Von den niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten und psychologischen Psychotherapeuten schätzen 51,9 Prozent ihre aktuelle wirtschaftliche Lage als befriedigend ein, 27,3 Prozent als schlecht und 20,8 Prozent als gut. Die wirtschaftliche Perspektive für die kommenden sechs Monate betrachten 48 Prozent als ungünstiger und lediglich 6,8 Prozent als günstiger. Die Einschätzung der aktuellen Lage, vor allem aber die Zukunftserwartungen unterscheiden sich jedoch zwischen den Ärzten, Zahnärzten und psychologischen Psychotherapeuten.

## Zahnhäuse: Studie rückt Patienten in Mittelpunkt

Patienten mit Dentinhypersensibilität: Erstmals befasst sich eine Studie der Universität Halle mit der Verbesserung der Lebensqualität durch die Anwendung spezieller Zahnpflegeprodukte. Die Ergebnisse bieten neben klinischen Befunden eine weitere zentrale Information für den Therapeuten.

Mehr als ein Drittel der Bevölkerung leidet unter Dentinhypersensibilität. Bisher findet diese alltägliche und vielen vertraute Problematik in epidemiologischen Studien kaum Berücksichtigung. Dabei sagen Umfragen aus, dass es sich um ein zunehmendes Phänomen in der erwachsenen Bevölkerung handelt. In einem nationalen Survey ist sogar von 39 % die Rede.

Bei Dentinhypersensibilität ist die Lebensqualität der Betroffenen stark eingeschränkt. Um dem Patienten eine Verbesserung gewährleisten zu können, ist es notwendig, dessen subjektive Bewertung seiner Mundgesundheit zu erfassen. Mit dieser Thematik befasste sich nun eine neue Studie über mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ) an der Universität Halle. Sie ergänzt durch den Bezug auf die patientenspezifische Perspektive die bereits bestehenden klinischen Befunde im Bereich MLQ. Instrument der Erfassung ist die deutsche Variante des Oral Health Impact Profile (OHIP-G), das erstmals 1994 entwickelt wurde. Ziel der Studie war es, die Veränderung der MLQ durch eine 21-tägige Anwendung des elmex® Sensitive-Schutzsystems (bestehend aus Zahnpasta, Zahnbürste und Zahnpolierpaste) zu erfassen. Dabei mussten 713 Patienten mit schmerzempfindlichen Zahnhälsen in Fragebogen beurteilen, ob sich durch diese Verwendung eine Verbesserung in deren MLQ ergeben habe. Die Auswertung erfolgte über eine Differenzierung zwischen den



baseline-Werten und den follow-up-Werten. Das Ergebnis: positive OHIP-G Diffe-

renzen, da insgesamt etwa 90 % der Probanden eine positive Veränderung ihrer MLQ bemerkten.

Diese subjektiven Ergebnisse stimmten schließlich mit klinisch relevanten Erkenntnissen überein. Sie bestätigten, dass die Anwendung des elmex® Sensitive Schutzsystems Dentinüberempfindlichkeit nachhaltig reduziert. Die funktionelle Einheit von Kalziumfluoriddeckschicht, kalziumfluoridartigen Präzipitaten und einem geringen RDA-Wert der Zahnpasta gewährleisteten eine Remineralisation des Dentins, eine wirksame Kariesprävention,

den Verschluss der Dentintubuli – und dadurch eine Verringerung der Schmerzempfindlichkeit – sowie einen geringen mechanischen Abtrag. ☒

Quelle: K. Bekes, H.-G. Schaller, Ch. Hirsch: Verbesserung mundgesundheitsbezogener Lebensqualität durch die Anwendung von Mundhygieneprodukten für schmerzempfindliche Zähne und freiliegende Zahnhäuse, ZWR 2008; 117: 75–80.

### PN Adresse

GABA GmbH  
Bernier Weg 7  
79539 Lörrach  
Tel.: 0 76 21/9 07-0  
Fax: 0 76 21/9 07-4 99  
[www.gaba-dent.de](http://www.gaba-dent.de)

## PN IMPRESSUM PARODONTOLOGIE Nachrichten

**Verlag**  
Verlagsanschrift:  
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

**Redaktionsleitung**  
Antje Isbaner  
(i. S. d. P.)  
Katja Kupfer  
Tel.: 03 41/4 84 74-1 20  
E-Mail: a.isbaner@oemus-media.de

Katja Kupfer  
Tel.: 03 41/4 84 74-3 27  
E-Mail: kupfer@oemus-media.de

**Redaktionsassistentin**  
Katja Beckert  
Tel.: 03 41/4 84 74-2 20  
E-Mail: k.beckert@oemus-media.de

**Projektleitung**  
Stefan Reichardt  
(verantwortlich)  
Tel.: 03 41/4 84 74-2 22  
E-Mail: reichardt@oemus-media.de

**Anzeigen**  
Lysann Pohlann  
(Anzeigenposition/-verwaltung)  
Tel.: 03 41/4 84 74-2 08  
Fax: 03 41/4 84 74-1 90  
ISDN: 03 41/4 84 74-31/-1 40  
(Mac: Leonardo)  
03 41/4 84 74-1 92 (PC: Fritz!Card)  
E-Mail: pohlann@oemus-media.de

**Herstellung**  
Susann Krätzer  
(Grafik, Satz)  
Tel.: 03 41/4 84 74-1 45  
E-Mail: s.kraetzer@oemus-media.de

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



# PN WISSENSCHAFT & PRAXIS

## Wie viel Pflege braucht das Zahnfleisch?

PN Fortsetzung von Seite 1

Diese grampositive Plaque hat vor allem kariogenen Charakter, da bei der Verstoffwechslung vergärbare Kohlenhydrate durch Streptokokken unter anderem die Zahnhartsubstanzen demineralisierende Milchsäure entsteht. Für die Ansiedlung weiterer Bakterienspezies spielt die Ausbildung einer polysaccharidreichen extrazellulären Matrix durch oben genannte Pionierkeime eine wichtige Rolle. Im Zuge der Plaquereifung beginnt nach etwa zwei Tagen die bakterielle Artenvermehrung. Gramnegative Bakterien, beispielsweise Veillonellen und Fusobakterien, etablieren sich in dieser Phase in der Plaque. Insbesondere Fusobakterium nucleatum wird eine besondere

Rolle in der Plaqueentstehung zuerkannt, da dieses Bakterium mit allen bekannten Spezies der Plaquebakterien eine Bindung eingehen kann und somit als Vermittler für die Etablierung weiterer Bakterienspezies in der Plaque fungiert. Mit zunehmender Plaquedicke verändern sich die Milieuhältnisse in der Plaque; es kommt zu einer Verminderung des Sauerstoffgehaltes, wodurch in der Folge die vermehrte Ansiedlung von anaeroben Bakterien in der Plaque ermöglicht wird. Nach etwa 7–14 Tagen besteht die Plaque vorwiegend aus gramnegativen anaeroben Bakterien, typische Vertreter sind Bacteroides-, Porphyromonas- oder auch Prevotella-Spezies. Bei weiterer Plaquereifung nimmt der Anteil von fusiformen und

beweglichen Bakterien (Spirochäten) mit dem Alter der Plaque immer weiter zu.

### Zahnbelag als Biofilm

Die Besonderheit des bakteriellen Zahnbelags ist in seiner Strukturierung als Biofilm zu sehen. Per definitionem besteht ein Biofilm aus einer Gemeinschaft von Mikroorganismen innerhalb einer organischen Matrix, die an einer festen Oberfläche haftet. Die Organisation der Bakterien innerhalb eines Biofilms bietet den Bakterien verschiedene Vorteile, z. B. den Schutz vor Immunabwehrfaktoren des Wirtes oder antibakteriellen Substanzen. Die feste Haftung erschwert außerdem die mechanische Entfernung der Bakterien von der Zahnoberfläche. Sie verhindert das Wegspülen der Plaque

durch Speichel oder etwa Mundduschen. Die Ausbildung von Biofilmen erschwert die Vorbeugung und Behandlung von Karies und Parodontitis in besonderem Maße.

### Wirkung der Plaque auf die Zahnhartsubstanzen und das Zahnfleisch

Während bakterielle Stoffwechselprodukte, beispielsweise Milchsäure, die Zahnhartsubstanz demineralisieren können und damit die kariogene Wirkung der Plaque ausmachen, lösen zelluläre Bestandteile der Bakterien auf direktem oder indirektem Weg eine Entzündung des Zahnfleisches aus. Bakterielle Enzyme, z. B. Kollagenasen oder Proteasen, führen zu einer Auflösung von Bestandteilen des Wirtsgewebes und sind damit direkt für eine Gewebeschädigung verantwortlich, die eine reparative Entzündungsreaktion nach

sich zieht. Zellwandbestandteile gramnegativer Bakterien, sogenannte Endotoxine, verfügen über ein hohes immunogenes Potenzial und lösen eine Immunreaktion des Wirtsgewebes aus. Die im Zuge der unspezifischen Immunantwort des Wirtes freiwerdenden lytischen Enzyme wirken nicht nur selektiv auf Bakterien, sondern auch – im Sinne einer Nebenwirkung – auf das Wirtsgewebe selbst. Dies stellt die indirekt durch Bakterien vermittelte Gewebeschädigung dar.

### Wirkung der häuslichen Zahnpflege auf das Zahnfleisch

Bei Durchführung einer gründlichen Zahnreinigung werden mit der Plaque die entzündungsauslösenden Faktoren vom Zahnfleisch entfernt. Gleichzeitig erfolgt eine Massage der Gingiva, deren Folge eine Durchblutungsförderung

ist. Die erhöhte Durchblutung soll unter anderem den Abtransport toxischer Produkte aus der Gingiva fördern und begünstigt somit die Geweberegeneration.

### Häufigkeit der häuslichen Zahnpflege

Da sich die Plaquebildung über einen Zeitraum von mehreren Tagen vollzieht und sich die für gingivale Entzündungen verantwortlichen gramnegativen Bakterienspezies erst nach einigen Tagen in der Plaque etablieren und akkumulieren, ist prinzipiell für die Gesunderhaltung des Zahnfleisches (Abb. 2) eine gründliche, vollständige und gleichzeitig schonende Zahnreinigung ausreichend; bei genauer Betrachtung reicht es nach oben Gesagtem aus parodontalprophylaktischer Sicht, diese Zahnreinigung zwei- bis dreimal pro Woche durchzuführen. Der sich ausbil-

## PN Marktübersicht Elektrische Zahnbürsten

	COLGATE	DENT-O-CARE	GSK	GSK	INTERSANTÉ	M&K
<b>Elektrische Zahnbürsten</b>						
<b>Modellname/Typ</b>	Actibrush Active Tip	Ultrasonex Phaser	Dr. BEST Duo Clean mit Akku	Dr. BEST Duo Clean mit Batterie	Waterpik SENSONIC Professional SR-1000E	Emmi
<b>Hersteller</b>	Colgate-Palmolive GmbH	Salton	GlaxoSmithKline Consumer Healthcare	GlaxoSmithKline Consumer Healthcare	Waterpik Technologies, USA	Emag AG
<b>Vertrieb</b>	Colgate-Palmolive GmbH	Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH	GlaxoSmithKline Consumer Healthcare	GlaxoSmithKline Consumer Healthcare	intersanté GmbH	m&k gmbh
<b>Funktionsweise d. Bürstenkopfes</b> Vor- und Rückwärtsbewegung oszillierend wippend pulsierend Schallwellen Ultraschallwellen	– oszillierend – – – – –	– – – – Schallw. (komb. Schall/Ultraschall) Ultraschallwellen (Schall/Ultraschall)	– oszillierend – – – –	– oszillierend – – – – –	– – – – Schallwellen –	– – – – – – Ultraschallwellen
<b>Frequenz des Bürstenkopfes</b>	9.400 Oszillations-Bewegungen/min	1,6 Mio. Schwingungen/sec (= Ultraschall), zusätzlich (wahlweise) 9.000 oder 18.000 Schwingungen/min (= Schall)	3.800 1/min	3.800 1/min	30.000 Schwingungen/min und 13.200 Schwingungen/min	16.000 Bewegungen/min und 90 Mio. Schwingungen/min
<b>Form des Bürstenkopfes</b> oval rund rechteckig	– rund mit zusätzlicher Reinigungsspitze –	– – rechteckig	– rund –	– rund –	oval – –	oval – –
<b>Druckkontrolle</b>	nein	nein	nein	nein	nein	nein
<b>Putzsignal</b>	nicht vorhanden	nach jeweils 30 Sekunden	nicht vorhanden	nicht vorhanden	nach 120 Sek. u. zum Quadrantenwechsel im 30-Sek.-Takt	nicht vorhanden
<b>Geschwindigkeitsregelung</b>	nicht möglich	möglich	nicht möglich	nicht möglich	möglich	nicht möglich
<b>Bürstenkopfgröße</b> Länge x Breite Durchmesser	12 x 16 mm (inkl. Tip) 12 mm	26 x 11 mm –	– –	– –	17 x 11 mm (small) 22 x 15 mm (standard) –	27 x 12 mm
<b>Gewicht Bürste mit Handstück</b>	129 g	102 g	240 g	142 g	190 g	103 g
<b>Energieversorgung</b> Akku mit Ladegerät Batterie	– Batterie	Akku mit Ladegerät –	Akku mit Ladegerät –	– Batterie	Akku mit Ladegerät –	Akku mit Ladegerät –
<b>Anwendungsempfehlung</b> Kinder Erwachsene	Kinder Erwachsene	– Erwachsene	– Erwachsene	– Erwachsene	Kinder Erwachsene	– Erwachsene
<b>im Preis enthaltene Zubehör</b>	2 Batterien	Ladegerät, 4 Bürstenköpfe	–	–	2 Aufsteckbürsten, 1 Interdentalaufsatz, Zahnbürstengriff, Ladegerät, Wandhalterung, Dübel, Schrauben, 6-sprachige Gebrauchsanweisung	Zahnsteinentferner als Aufsatz, 2 Bürstenköpfe, Tube Zahncreme, Ladegerät
<b>Kosten für Ersatzbürste</b>	nur in Supermärkten und Drogerien	3er-Packg.: ab 7,98 € (netto)	–	4,99 € UVP	Bürstenaufsatz, Interdentalaufsatz je 7,43 € netto/Stück UVP	–
<b>wissenschaftliche Studien</b>	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	nicht vorhanden
<b>Garantiezeit</b>	24 Monate	24 Monate	24 Monate	24 Monate	24 Monate	24 Monate
<b>Preis</b>	empf. Depot-VK 15,50 € zzgl. MwSt.	ab 49,95 €/Stück (netto)	13,99 € UVP	5,99 € UVP	149,00 € inkl. MwSt. UVP	100,00 € inkl. MwSt.

dende Biofilm wird dabei zerrissen, bevor eine schädigende Wirkung auf das Zahnfleisch auftreten kann. Bei dieser prinzipiellen Überlegung ist zu berücksichtigen, dass die Zahnreinigung auch soziale Aspekte (Geschmack, Frischegefühl, Ritualfunktion usw.) hat. Nicht zuletzt aus diesen Gründen ist eine auf die zumindest täglich erfolgende Reinigung abzielende Empfehlung sicher vorteilhaft. Die allgemein verbreitete Empfehlung einer täglich zwei- oder dreimaligen Durchführung der häuslichen Mundhygiene ist kariesprotektiv motiviert, da die Zähne auf diese Weise häufiger mit den kariostatisch wirksamen Fluoriden, die heutzutage in der Mehrzahl der im Handel erhältlichen Zahnpasten enthalten sind, in Kontakt kommen; hierdurch wird die zum ausreichenden Kariesschutz notwendige Kalziumfluoriddeckschicht gebildet, die bei einem Säureangriff die gebildeten Protonen abfangen soll.

**Idealer Zeitpunkt der häuslichen Zahnpflege**

Für viele Jahre lang wurde allgemein die Zahnreinigung nach den Mahlzeiten empfoh-

len. Aufgrund des Rückgangs der Kariesprävalenz sind heute andere Zahnhartsubstanzerkrankungen vermehrt zu beobachten: Die häufige Aufnahme säurehaltiger Nahrungsmittel und Getränke führt zu einer Zunahme erosiver Zahnhartsubstanzverluste. Diese können unter anderem bei gesundheitsbewussten Menschen festgestellt werden, die viele obsthaltige Zwischenmahlzeiten zu sich nehmen. Deshalb empfiehlt sich, die häusliche Zahnpflege nicht direkt nach der Aufnahme von Nahrungsmitteln mit hohem erosiven Potenzial durchzuführen, da durch die Säuren der Zahnschmelz angelöst wird und in der Folge leichter durch die Zahnbürste entfernt werden kann. In diesem Falle können erosiv-abrasive Zahnhartsubstanzdefekte entstehen. Der beste Zeitpunkt für die Zahnreinigung ist vor der Nachtruhe und nach der letzten Mahlzeit. Bei einmaliger Zahnreinigung am Tag sollte dies der Zeitpunkt der Wahl sein. Die Nachtruhe stellt normalerweise die längste Zeit der Nahrungskarenz im Tagesablauf dar. In dieser Zeit können Remineralisationsprozesse über einen Zeitraum von mehreren

Stunden stattfinden. Außerdem kann vermutet werden, dass das Plaquewachstum in dieser Zeit aufgrund der fehlenden Substratzufuhr langsamer erfolgt.

**Dauer der häuslichen Zahnpflege ...**

Eine allgemeingültige Empfehlung für die Dauer der häuslichen Zahnpflege kann nicht gegeben werden. So ist die Zeit, die für die qualitativ hochwertige Entfernung der Plaque notwendig ist, von verschiedenen Faktoren abhängig: Zustand des Gebisses, Alter und feinmotorische Fähigkeiten des Patienten sowie individuelles Risiko des Patienten für die Erkrankung an einer Parodontitis sind hier maßgebend. Auf den Einfluss dieser Faktoren auf die Dauer der Zahnpflege soll im Folgenden näher eingegangen werden.

**... in Abhängigkeit des Gebisszustandes**

Eine gründliche Entfernung der Plaque erfordert neben der richtigen und systematischen Benutzung einer Hand- oder elektrischen Zahnbürste die geeignete zusätzliche Anwendung von Hilfsmitteln für die



Abb. 2: Keine Plaque – klinisch gesundes Zahnfleisch mit folgenden Merkmalen: blassrosa Farbe, deutlich sichtbare Stüpelung, scharfe Grenze zwischen Zahn und Zahnfleisch.

interdentale Zahnreinigung. Für den parodontal gesunden Patienten mit normalen Zahnzwischenräumen stellt das Mittel der Wahl für die Reinigung der Interdentalräume die Zahnseide dar, während Patienten mit parodontaler Vorschädigung und daher größeren Zahnzwischenräumen die Plaque effizienter mit Interdentalbürsten entfernen können. Zahnfehlstellungen, beispielsweise Zahnengstand sowie Drehungen oder Kippungen der Zähne, haben oft für die herkömmliche Zahnreinigung schwer erreichbare Plaque-rentionsnischen zur Folge, die die zusätzliche Anwendung von speziellen Reinigungstechniken – und damit einen erhöhten Zeitaufwand – erfordert. Für

die Reinigung schwer zugänglicher Bereiche kann die Verwendung einer kleinen Einzelbüschel-Zahnbürste vorteilhaft sein. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass der Patient seine eigenen Plaque-nischen kennt und weiß, dass er ihnen bei der Zahnpflege besondere Aufmerksamkeit schenken muss. Auch die Reinigung von festsitzendem Zahnersatz ist eine besondere Herausforderung an die manuelle Geschicklichkeit des Patienten und bedeutet wiederum einen erhöhten Zeitaufwand und die Anwendung spezieller Hilfsmittel.

**... in Abhängigkeit des Patientenalters**

Mit zunehmendem Alter wird

die adäquate Zahnreinigung für den Menschen aus verschiedenen Gründen immer schwieriger und erfordert daher mehr Zeit. Die mit zunehmendem Lebensalter oftmals abnehmende Sehkraft hat zur Folge, dass Zahnbeläge, deren Erkennung schon für den visuell nicht beeinträchtigten Patienten schwierig ist, nicht mehr erfasst und demzufolge nicht mehr unter Sichtkontrolle entfernt werden können. Oftmals nimmt im höheren Lebensalter auch die motorische Geschicklichkeit ab. Erkrankungen, die bei älteren Menschen häufiger auftreten, beispielsweise Morbus Parkinson oder arthritische Erkrankungen, können dies noch verstärken und führen teilweise zu einer erheblichen Einschränkung der manuellen Fähigkeiten und damit zur Beeinträchtigung der Durchführung einer effizienten Zahnpflege.

**... in Abhängigkeit des individuellen Parodontitisrisikos**

Verschiedene Risikofaktoren können die Empfänglichkeit für die Entwicklung oder Progression einer Parodontitis beeinflussen. Diese Faktoren

Fortsetzung auf Seite 6

**PN Marktübersicht Elektrische Zahnbürsten**

PANASONIC	PANASONIC	PHILIPS	PHILIPS	P & G	P & G	SEVERIN
DentaCare Sonodent EW1031	DentaCare Sonodent EW1035	Philips Sonicare FlexCare	Philips Sonicare HealthyWhite	Oral-B Triumph mit Smart Guide	Oral-B Sonic Complete d1x	HG 7700
Panasonic Electric Works Ltd.	Matsushita Electric Works Ltd.	Philips Oral Healthcare	Philips Oral Healthcare	Braun Oral-B	Braun Oral-B	SEVERIN Elektrogeräte GmbH
Panasonic Deutschland	Panasonic Deutschland	Philips GmbH	Philips GmbH	Procter & Gamble	Procter & Gamble	SEVERIN Elektrogeräte GmbH
Linearmotortechnologie Vor- und Rückwärtsbewegung	Linearmotortechnologie Vor- und Rückwärtsbewegung	-	-	- oszillierend	-	- oszillierend
-	-	-	-	- pulsierend	-	-
Schallwellen	Schallwellen	Schallwellen	Schallwellen	-	Schallwellen	-
-	-	-	-	-	-	-
26.000 Bewegungen/min	horizontal: 31.000 Bewegungen/min vertikal: 34.000 Bewegungen/min	31.000 Bewegungen/min.	31.000 Bewegungen/min.	8.800 Oszillationen/ 40.000 Pulsationen	31.200 Schwingbeweg./min	3.000 U/min
Trapezform, mit mikrofeinen Borsten	oval, mit Zick-Zack-Borsten	oval	oval	- rund	oval	- rund
-	-	-	-	-	-	-
nein	ja	nein	nein	ja	nein	nein
nein	nach 120 Sek.	nach 2 Min. und zum Quadrantenwechsel im 30-Sek.-Takt	nach 2 Min., Clean & White Modus nach 2 Min. 30 Sek. Quadrantentimer nach 30 Sek., alle Programme	ja, zum Quadrantenwechsel, Putzzeit ja, wird im Display angezeigt	nach 120 Sek. u. zum Quadrantenwechsel im 30-Sek.-Takt	nein
nicht möglich	möglich (3 Intensitätsstudien)	möglich	möglich	möglich (4 Reinigungsstufen)	möglich (3 Reinigungsstufen)	nicht möglich
15 x 11 mm (hinten) 15 x 6 mm (vorn)	15 x 10 mm (Federkernbürste)	24 x 10 mm (Standard), 15 x 10 mm (Mini)	24 x 10 mm (Standard), 15 x 10 mm (Mini)	-	- 24 x 10 mm	-
112 g	122 g	137 g	145 g	leicht	148 g	260 g (inkl. Ladestation)
Akku mit Ladegerät	Akku mit Ladegerät	Akku mit Ladegerät	Akku mit Ladegerät	Akku mit Ladegerät	Akku mit Ladegerät	Akku mit Induktionsladestation
-	-	-	-	-	-	-
Kinder ab Schulalter Erwachsene	Kinder ab Schulalter Erwachsene	Kinder ab Schulalter Erwachsene	Kinder ab Schulalter Erwachsene	- Erwachsene	- Erwachsene	Kinder Erwachsene
2 Bürstenköpfe mit extrafeinen Mikroborsten, Ladestation	2 Zick-Zack-Borstenbürsten, 2 Zapfenbürsten, 2 Silikonbürsten zur Zahnfleischmassage, Bürstenetui, Reiseetui, Ladestation	Deluxe Soft Reiseetui, Reiseladegerät, UV-Desinfektionsgerät, 2 ProResults Bürstenköpfe (1x Mini, 1x Standard)	Reiseetui, Reiseladegerät, 2 ProResults Bürstenköpfe (1x Mini, 1x Standard)	1 Smart Guide, 2 Micro Pulse™ Bürstenköpfe, 2 ProBright® Bürstenköpfe, 1 Reiseetui, 1 Aufsteckbürstenhalter, 1 Smart-Ladegerät	3 Aufsteckbürsten, Aufbewahrungsbox für 3 Aufsteckbürsten, Premium Reiseetui, Reisekappe	4 Bürstenaufsätze
6,99 €/2 Stück	Zick-Zack-Borstenbürste, Zapfenbürste, Silikonbürste: je 6,99 €/2 Stück	1er-Pack: 9,99 € UVP (Mini und Standard) 3er-Pack: 24,99 € UVP (Mini und Standard)	1er-Pack: 9,99 € UVP (Mini und Standard) 3er-Pack: 24,99 € UVP (Mini und Standard)	1 Stück je nach Typ (z.B. Flexisoft in 8er-Packung: ZA-EK: 2,19 € zzgl. MwSt. UVP: 4,37 € inkl. MwSt.) (Packungen mit 2, 4 oder 8 Aufsteckbürsten verfügbar, abhängig vom Bürstentyp)	2 Stück für 11,99 € (Vorzugspreis für ZA: 6,30 € zzgl. MwSt.)	5,99 € (4er-Set)
vorhanden	nicht vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	vorhanden	nicht vorhanden
24 Monate	24 Monate	24 Monate	24 Monate	24 Monate	24 Monate	24 Monate
59,95 € inkl. MwSt.	129,95 € inkl. MwSt.	UVP: 159,99 € inkl. MwSt.	UVP: 99,99 € zzgl. MwSt.	169,99 € inkl. MwSt. (Vorzugspreis für ZA: 84,00 € zzgl. MwSt.)	119,99 € inkl. MwSt. (ZA: 59,00 € zzgl. MwSt.)	14,99 € inkl. MwSt.

# Wie viel Pflege braucht das Zahnfleisch?

PN Fortsetzung von Seite 5

können exogener oder endogener Natur sein. Als exogene Risikofaktoren werden persönliche Lebensgewohnheiten, vor allem das Rauchen angesehen. Auch die Einnahme bestimmter Medikamente oder psychischer Stress können das parodontale Erkrankungsrisiko erhöhen. Endogene Faktoren können Erkrankungen, zum Beispiel Diabetes mellitus oder die Infektion mit dem HI-Virus

sein. Parodontale Entzündungen werden heute als komplexe Interaktion zwischen einer Infektion mit potenziell parodontopathogenen Bakterien und der Immunabwehr des Wirtes gesehen. Oben genannte Risikofaktoren scheinen die Immunabwehr zu schwächen und somit Einfluss auf das Gleichgewicht zwischen bakterieller Herausforderung und Wirtsabwehr auszuüben. Patienten mit einem erhöhten Risiko für eine

Erkrankung an Parodontitis müssen ihrer Zahnpflege mehr Aufmerksamkeit schenken als Patienten ohne erhöhtes Risiko. Möglicherweise spielt die Plaquemenge hier eine bedeutende Rolle: Bei Patienten mit einem erhöhten Risiko für das Auftreten einer parodontalen Erkrankung könnte die gleiche Menge Plaque, die bei einem Patienten ohne erhöhtes Risiko noch nicht zur Erkrankung des Parodonts führt, unter Umständen

den bereits eine parodontale Erkrankung auslösen.

## Zusammenfassung

Während eindeutig konstatiert werden kann, dass eine einmalige tägliche Zahnreinigung bei gründlicher, aber schonender Durchführung für die Gesunderhaltung des Zahnfleisches ausreichend ist, muss der dafür erforderliche Zeitaufwand an die individuellen Gegebenheiten und Fähigkeiten des Patienten angepasst werden. Eine effektive Plaqueentfernung kann

nur bei konzentrierter Durchführung einer systematischen häuslichen Zahnpflege durchgeführt werden, die individuell auf die Besonderheiten des Patienten und seiner Zähne abgestimmt ist. Der Patient muss seine „Problemzonen“ kennen, um sie richtig reinigen zu können. Bei ordnungsgemäßer Durchführung und entsprechend großer Verlässlichkeit ist durchaus vorstellbar, den Patienten eine einmalige persönliche Zahnreinigung pro Tag von fünf Minuten Dauer zu empfehlen. Von diesem 1 x 5 ist (insbesondere unter Berücksichtigung von Karies- und Erosionsrisiko) abzuweichen, wenn der Patient – aus welchen Gründen auch immer – zu einer perfekten Mundhygiene nicht in der Lage ist. **PN**

sichtigung von Karies- und Erosionsrisiko) abzuweichen, wenn der Patient – aus welchen Gründen auch immer – zu einer perfekten Mundhygiene nicht in der Lage ist. **PN**

## PN Adresse

Dr. Daniela Stephan  
Abt. für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie  
Charité-Centrum 3 für ZMK-Heilkunde  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Aßmannshäuser Straße 4-6  
14197 Berlin  
E-Mail: daniela.stephan@charite.de

# Präventionskonzept im fortgeschrittenen Alter: Was ist anders?

Immer mehr ältere Patienten legen auch im fortgeschrittenen Alter Wert auf den Erhalt der eigenen Zähne. Wissenschaftliche Studien belegen, dass die Wertschätzung für Mundgesundheit in keiner anderen Altersgruppe so groß ist wie bei den älteren Menschen. Trotzdem scheitert die Umsetzung von altersgerechten Präventionskonzepten in der Praxis bislang noch sehr häufig. Prof. Dr. Christoph Benz erläutert im folgenden Artikel, weshalb sich Engagement im Bereich der Altersprophylaxe für die Zahnmedizin schon heute lohnt und welche Veränderungen speziell in diesem Arbeitsfeld berücksichtigt werden sollten.



35- bis 44-Jährigen zeigt, dass die alte Gruppe im Durchschnitt gerade mal 0,8 mm Attachment verloren hat. Die wissenschaftliche Parodontologie orientiert ihre Konzepte und Botschaften momentan gerne am jüngeren Hochrisiko-Patienten, die DMS IV zeigt uns jedoch, was in der Alters-Parodontologie wirklich wichtig ist: Mundpflege und Recall-Bereitschaft.

## Das fitte Alter

Das fitte Alter ist durch einen weiten Bogen verschiedener Einschränkungen charakterisiert. Sehr häufig sind verminderte Sinnesfunktionen (Sehen, Hören) und Bewegungseinschränkungen. Hier wird es für die Zahnarztpraxis zunehmend wichtiger, sich baulich aber auch konzeptionell anzupassen. Barrierefreiheit, ausreichender Platz, Sitzgelegenheiten und gute Beleuchtung sollten die Planung bei Renovierung und Neueinrichtung bestimmen. Wichtige Tipps können bereits ältere Patienten geben, wenn man sie um eine Praxisbegehung bittet. Zudem bieten viele Architektenkammern professionelle und oftmals kostenlose Beratung. Obwohl England als Einwanderungsland in der Altersentwicklung besser dasteht, gibt es hier schon seit 2004 gesetzliche Bestimmungen über die Barrierefreiheit von Praxen.

## Ist die Prothese unser Ziel?

Noch ein Benchmarking: Wie viele Zahnärzte tragen im Alter eine Prothese? Natürlich sind Prothesen unter Zahnärzten wesentlich seltener als sonst in der Bevölkerung. Wenn man ein



Abb. 4: Der DGZ-Flyer für die BAGSO-Kampagne richtet sich an die fitten Alten.

ist die Zusammenarbeit der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGZ) mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO), die mehr als zwölf Millionen ältere Menschen zusammenschließt. Ein Modul in der aktuellen Kampagne „Fit im Alter – Gesund essen, besser leben“ wurde durch die DGZ gestaltet (Abb. 4). Ziel ist dabei den fiten Alten klar zu machen, wie wichtig und sinnvoll ein größeres Engagement in der zahnmedizinischen Prävention ist. Der bisherige Erfolg übertrifft alle Erwartungen und dokumentiert eindrucksvoll das Interesse, aber auch den Nachholbedarf auf diesem Gebiet. Es hilft der Oma eben doch nicht, wenn man den Enkel durch ein IP-Programm schleust.

Häufig hört man von Zahnärzten, der fitte Alte sei ein ganz normaler Praxispatient. Wer so denkt, sollte mal ein kleines Benchmarking durchführen: Ist jeder vierte bis fünfte Patient in der eigenen Praxis – regionale Werte liefern die statistischen Landesämter (Abb. 1) – 65 Jahre und älter? Wenn schon bei dieser Frage viele passen, wird es fast niemanden geben, der noch mithalten kann, wenn wir die Frage auf Prophylaxepatienten einschränken. Schnell werden Entschuldigungen auftauchen, die uns gebetsmühlenartig schon über viele Jahre begleiten: Das Alter bietet gar keine Basis für Prävention, die Alten interessiert das überhaupt nicht, und Geld haben sie sowieso nicht. Das letzte Argument lässt sich am leichtesten entkräften. In vielen Industriegesellschaften, so auch in

Deutschland, gehört die Generation 60+ zur reichsten Bevölkerungsgruppe. Dies zeigt sich nicht nur am Durchschnitt, sondern auch im Einzelfall. Das Risiko arm zu sein, ist für Kinder und Jugendliche wesentlich größer als im Alter. Altersarmut in Deutschland ist rückläufig: von 13,3 Prozent 1998 auf 11,4 Prozent im Jahr 2003. Wie steht es nun aber mit der Basis und dem Interesse für Prävention?

## Die Basis ist gar nicht so schlecht

Zahnverlust ist keine Alterserscheinung. Je mehr man über die physiologischen Altersveränderungen weiß, umso mehr wird deutlich, dass die Natur für den Mund ähnlich wenig Veränderungen vorgesehen hat wie für die Magen-Darm-Passage (Abb. 2). Die deutsche Zahnme-

dizin hat in diesem Bereich bereits sehr gute Unterstützung geleistet. Nach der aktuellen Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) haben 77,4 % der 65- bis 74-Jährigen durchschnittlich noch 17,8 natürliche Zähne. In England z. B. sind in der gleichen Altersgruppe rund 60 % zahnlos. Setzt man die Zahl natürlicher Zähne in Relation zur Lebenserwartung (Männer 79,9 Jahre, Frauen 84,7 Jahre) steht außer Frage, dass sich ein besonderes Engagement der Zahnmedizin lohnt. Ein ganz wichtiger Behandlungsbedarf liegt im Bereich der Parodontologie. Die DMS IV zeigt, dass 88 % in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen behandlungsbedürftige Parodontalerkrankungen aufweisen (Abb. 3). Dabei handelt es sich überwiegend nicht um hoffnungslose Fälle, denn der Kohortenvergleich mit den

Freund kurzer Beweisketten ist, darf daraus wohl gefolgert werden, dass es die richtigen Wege gibt und nahezu jeder Kollege sie kennt. Wer häufiger Gelegenheit hat, mit und vor Senioren zu sprechen – in Seniorenakademien, -clubs und -begegnungsstätten – wird feststellen, dass unsere älteren Patienten diesen Weg überwiegend auch beschreiten wollen. Der Wunsch nach eigenen Zähnen und festen Versorgungen ist hier dominant. Auch wissenschaftliche Studien zeigen, dass die Wertschätzung für Mundgesundheit in keiner anderen Altersgruppe so groß ist wie bei den älteren Menschen. Dies sollte schon allein deshalb nicht verwundern, weil für keine andere Altersgruppe das Risiko so real ist, herausnehmbaren Zahnersatz tragen zu müssen. Ein gutes Beispiel für das Interesse der Alten an Vorbeugung

## Präventionskonzepte

Die verbreitete Assoziation von Jugend mit Aufbau und Alter mit Abbau hindert uns oft daran, den Sinn vorbeugender Konzepte für das Alter zu akzeptieren. Die Umsetzung von Präventionskonzepten scheitert in der Praxis deshalb auch nicht an inhaltlichen Aspekten, auch altersgerechte Hilfsmittel für die häusliche Reinigung gibt es genug. Was vielen jedoch nicht gelingt, ist, sich in die Situation des älteren Menschen hineinzuversetzen. Die Jugend hat den Vorteil, dass wir sie erleben haben und uns zumindest teilweise daran erinnern können. Die Sichtweisen und Einschränkungen des Alters dagegen kennen nur die genau, die sie nicht mehr in das aktive Berufsleben einbringen können. Hier muss die Aus- und Weiterbildung Defizite aber auch Vor-

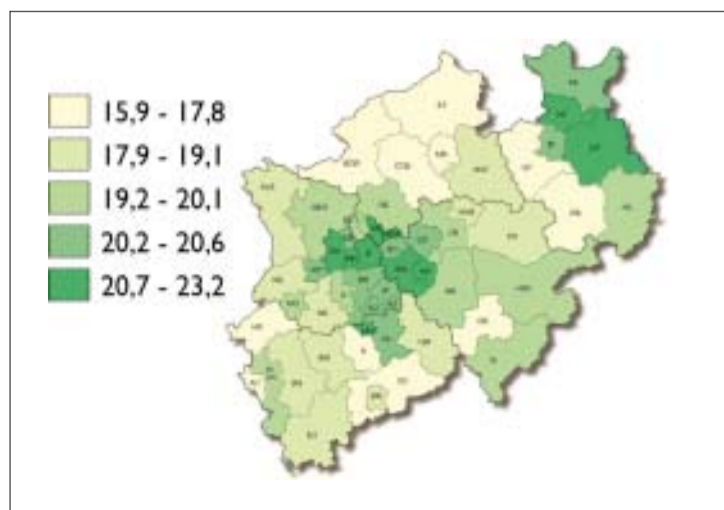


Abb. 1: Prozentualer Anteil der über 64-Jährigen in Nordrhein-Westfalen (Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW)

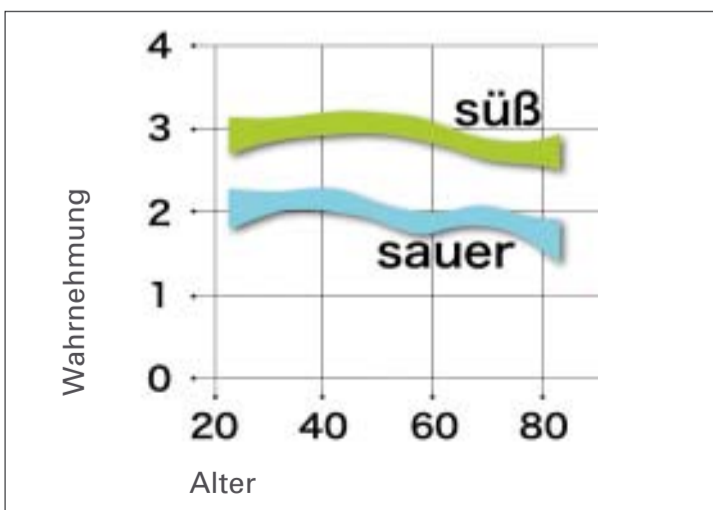


Abb. 2: Ein beliebtes Vorurteil meint, dass sich die Geschmackswahrnehmung im Alter deutlich verringert. Das EU-Healthsense-Projekt konnte dies nicht bestätigen.

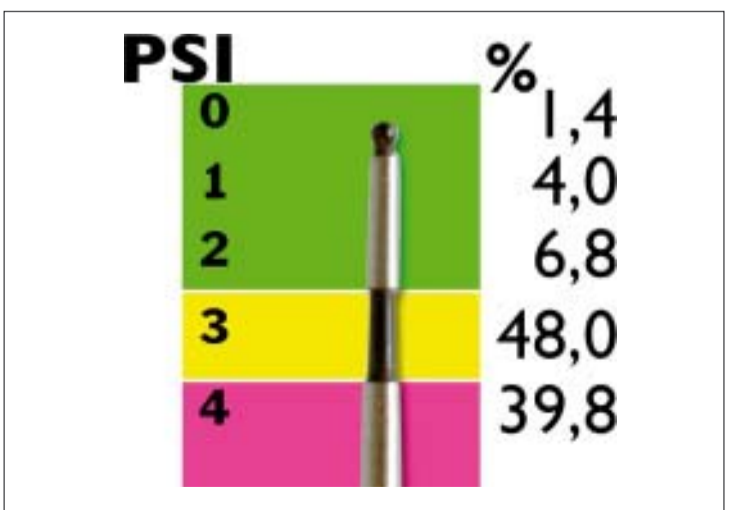


Abb. 3: Häufigkeit der PSI-Grade bei den 65- bis 74-Jährigen (DMS IV).

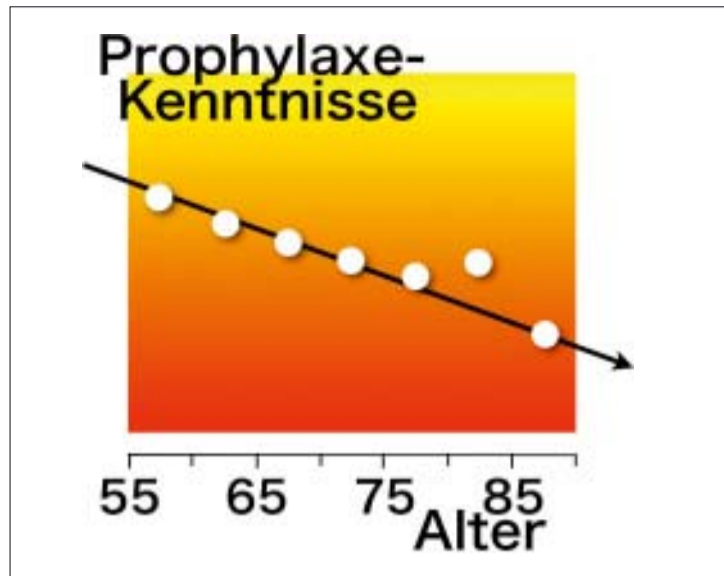


Abb. 5: Bereits die bayerische Altenprophylaxe-Studie zeigte, dass die Prophylaxekenntnisse mit dem Alter abnehmen. Der Grund ist aber nicht zunehmende Demenz, sondern fehlende Information.

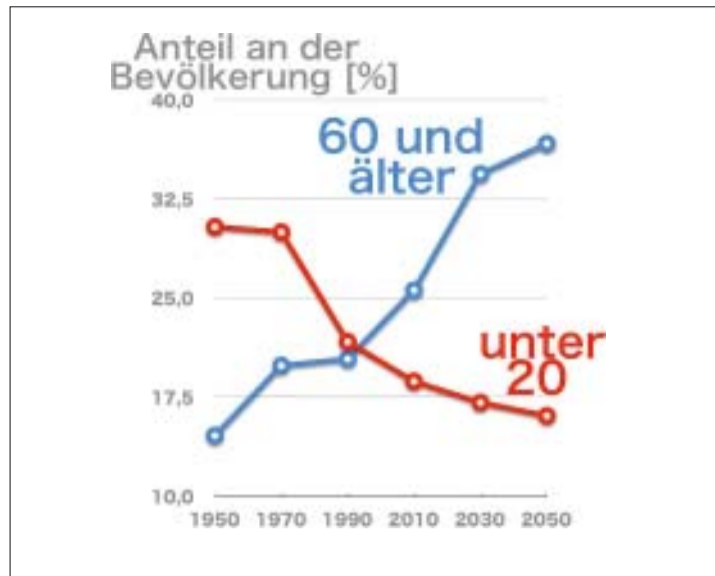


Abb. 6: Die Altersschiere in Deutschland geht immer weiter auf (Statistisches Bundesamt).



Abb. 7: Prävention lässt sich in der Pflege mit gutem Erfolg mobil durchführen.

urteile viel intensiver als bisher angehen. Dabei ist es sehr sinnvoll, in der Altenprophylaxe auch ältere Mitarbeiter einzusetzen. Eine Münchner Studie zeigt, dass eine Präventionsberatung auf „Alters-Augenhöhe“ glaubwürdiger erscheint und nachhaltiger wirkt. Hier steckt die Zahnmedizin zwar immer noch im Jugendlichkeitswahn, es erscheint jedoch absehbar, dass wir bald um ältere Arbeitnehmer kämpfen werden, so wie es jetzt bereits die Banken tun. In der Prävention müssen ältere Menschen aktiver und direkter angesprochen werden. Allein auf einen Spin-Off aus der Jugend-Prävention zu vertrauen, ist nicht der richtige Weg (Abb. 5). Dabei ist es oft sinnvoll, eingefahrene Pfade zu verlassen: Warum hängen wir so an den archaischen Zweimal-im-Jahr-Terminen? Alte Menschen sind heterogen: Der eine braucht uns einmal im Jahr, der andere vielleicht viermal. Aber dafür hätte der lebenserfahrenere Ältere dann vielleicht auch gerne eine bessere und individuellere Begründung als wir sie gemeinhin der Jugend geben. Es gibt heute so viel schöne Möglichkeiten, Risiken zu analysieren und verständlich zu dokumentieren. Warum tun wir es nicht! Handeln muss auch die Industrie. Man kann natürlich versuchen, so wie aktuell die deutschen Kieferorthopädie-Zulieferer, den stetigen Schwund an Kindern und Jugendlichen im China-Geschäft auszugleichen. Für die Hersteller von Prophylaxe-Produkten wäre es jedoch viel sinnvoller, die Alten als neue Zielgruppe anzusprechen. Hier gibt es tatsächlich noch viel zu tun: Prophylaxe trägt in der Werbung immer noch junge Gesichter, Haftcreme und Prothesenreiniger alte, Zahnpastetuben haben Frische-Siegel, die alte Hände nicht öffnen und Aufdrucke, die alte Augen nicht lesen können. Die Zahnmedizin und die Industrie müssen der Generation 60+ viel klarer sagen, dass strukturerhaltende Prävention weder primär noch tertiär, noch jung oder alt, sondern immer

sinnvoll und wirksam ist. Man kann die Situation drastischer beschreiben: Wenn die Zahnmedizin und die Industrie Umsatz und Angebot erhalten wollen, dann muss die Generation 60+ angesprochen werden. Schon seit einigen Jahren leben in Deutschland mehr Menschen, die 60 und älter sind, als solche die jünger als 20 sind. Von Jahr zu Jahr geht die Schere weiter auf (Abb. 6). Ein Ende dieser Entwicklung werden wir nicht erleben, vielmehr sind wir ein Teil davon.

### Lösungen für die Pflege sind wichtig

Das Modell einer komprimierten Morbidität – gesunde Lebensführung und moderne Medizin verlängern die Spanne bis zur Pflegebedürftigkeit bei gleichzeitig verkürzter Spanne bis zum Tod – beginnt sich zu verändern. Zwar sind Menschen heute noch in höherem Alter fit, doch steigt die Lebenserwartung, wobei dann demenzielle Erkrankungen eine immer größere Rolle spielen. Der Anteil demenzieller Erkrankungen steigt von weniger als 2% mit 65 Jahren auf mehr als 35%, bei Einbeziehung auch leichter Demenzen auf bis zu 60% der über 90-Jährigen. Wenn Lösungen für die Pflege nicht gefunden werden, dann steigert jedes Implantat und jeder erhaltene Zahn das Risiko, in der Pflege von Schmerzen begleitet zu sein und letztendlich jede Kaufunktion zu verlieren. Folglich hat die Zahnmedizin in der Pflege keine anderen Aufgaben als bei selbstbestimmten lebenden Menschen, sie wird nur lernen müssen, diese Leistungen anders zu erbringen (Abb. 7, 8). Es gibt heute schon einige Kollegen in Deutschland, die sehr erfolgreich mobil arbeiten. Diese Kollegen verdienen nicht unseren Neid oder unsere Missgunst, denn sie nehmen uns Patienten nicht weg, sie sorgen vielmehr dafür, dass die anderen mit gutem Gewissen bei 60+ Zähne erhalten und Implantate setzen dürfen. Nicht alle Kollegen werden gebraucht, aber

schon heute kommen auf jeden deutschen Zahnarzt 32 ältere Patienten mit Pflegestufe.

### Die neue Alterspraxis

Die Alterszahnmedizin bietet viele Herausforderungen, von

Prophylaxe bis Prothetik, vom fitten Pensionär bis zur Pflege, und das alles vor einem weiten allgemeinmedizinischen Horizont. Gerade diese Herausforderungen machen den besonderen Reiz der Alterszahnmedizin aus. Viele Kollegen bedauern, dass sich ihr Horizont im Studium

später zwangsläufig auf Bohren, Bonding und Bürokratie einengt. So mag es nicht verwundern, dass es heute junge Kollegen gibt, die Altersspraxen übernehmen, ohne dass sie das Publikum krampfhaft modernisieren wollen. Wer gelernt hat, Lebenserfahrung nicht mit Starrsinn, Bewegungseinschränkungen nicht mit geistiger Trägheit und Alterspatina nicht mit Sanierungsbedarf zu verwechseln, wird in der neuen Alterspra-

xis ein zukunftssicheres Arbeitsfeld finden.

### PN Adresse

Prof. Dr. Christoph Benz  
 Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität München  
 Goethestr. 70  
 80336 München  
 Tel.: 0 89/51 60 93 20  
 Fax: 0 89/51 60 93 22  
 E-Mail: cbenz@dent.med.uni-muenchen.de

ANZEIGE

CAD/CAM SYSTEME | INSTRUMENTE | HYGIENESYSTEME | BEHANDLUNGSEINHEITEN | BILDGEBENDE SYSTEME

RTS-RIEGELTEAM.DE  
I-384-00-00-12

Innovationspreis ADF 2007  
© Capital Image/Sophie Raine

## PerioScan – DIAGNOSE UND THERAPIE IN EINEM

# PerioScan ist das erste Ultraschallgerät mit eingebautem Fingerspitzengefühl.

Das gab es noch nie: PerioScan von Sirona entfernt Konkremente nicht nur, es erkennt sie auch zielsicher und zuverlässig. Ihr taktiles Gefühl bei subgingivalen Arbeiten wird perfekt unterstützt – für präzise und schonende Ergebnisse – ohne dass sich an Ihrem vertrauten Behandlungsablauf etwas ändert. Sichern Sie jetzt Ihren Vorsprung in der Parodontologie – mit PerioScan und dem Informationspaket für Ihr Wartezimmer. Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.

www.sirona.de

The Dental Company

## DESIGNPREIS #7

www.designpreis.org

EINSENDESCHLUSS:

30.06.2008

## Durchblick mit Farbe

### bei Material- und Instrumentenorganisation plus Wiederaufbereitung gemäß RKI-Richtlinien



### Ein durchdachtes System:

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



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



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



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



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



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

**LOSER & CO**  
öfter mal was Gutes...



GERD LOSER & CO GMBH · VERTRIEB VON DENTALPRODUKTEN  
BENZSTRASSE 1c, D-51381 LEVERKUSEN  
TELEFON: 02171/70 66 70, FAX: 02171/70 66 66  
email: info@loser.de

## Mundhygienehilfsmittel in der Parodontalbehandlung

Aktuellen Schätzungen zufolge leiden mehr als 80 % aller Erwachsenen in Deutschland an Gingivitis oder Parodontitis – an Erkrankungen also, denen durch regelmäßige Prophylaxesitzungen in der Zahnarztpraxis vorgebeugt werden kann. Die gesundheitspolitischen Entwicklungen und Restriktionen der letzten Jahre sorgen bei vielen unserer Patienten immer häufiger für ein bewussteres Verhalten in Sachen Gesundheit.

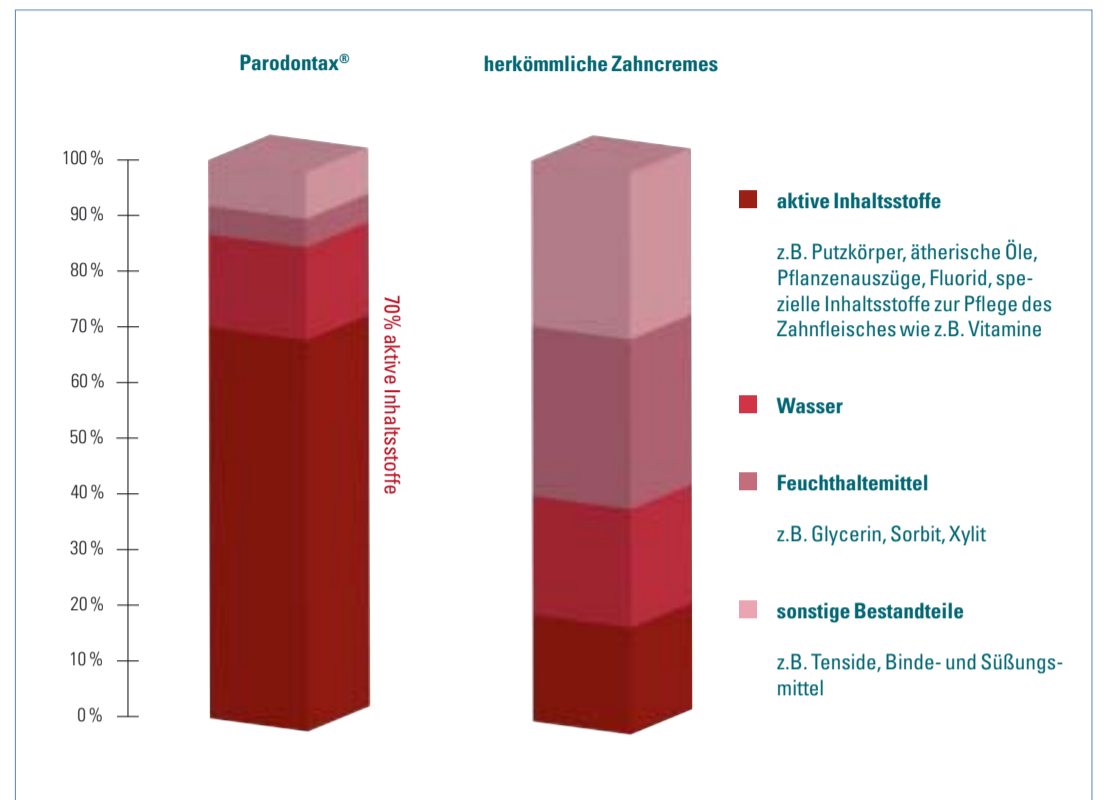
Unsere Aufklärungsarbeit in der Praxis zeigt allmählich Wirkung, denn immer mehr Patienten erkennen, dass durch regelmäßige, risikoorientierte Betreuung in der Praxis Karies und Parodontitis sehr gut kontrolliert werden können. Für die erfolgreiche Behandlung steht uns heute eine ganze Reihe schonender Verfahren zur Verfügung, die die orale Situation des Patienten verbessern können. Unabhängig davon, wie sicher und schonend unsere heutigen Maßnahmen auch sind, ohne eine aktive Mitarbeit des Patienten zu Hause sind die Erfolgsaussichten jedoch deutlich geringer. Zentrale Bestandteile der Prophylaxebetreuung in der Praxis sind in diesem Zusammenhang daher die Beratung, Instruktion und Motivation des Patienten zu einer effizienteren Mundhygiene.

### Vertrauensvolles Verhältnis zum Behandler wichtig

Als langjährige Dentalhygienikerin habe ich immer wieder feststellen können, welche ein ausgeprägtes Vertrauensverhältnis ein Patient zu „seiner“ Prophylaxeassistentin und zu „seiner“ Zahnarztpraxis aufbaut, wenn er kompetent und professionell behandelt und beraten wird. Individuelle Beratungstiefe und -umfang prägen das Patientenverhältnis entscheidend mit. Dies gilt insbesondere für den Bereich des für den Patienten kaum noch überschaubaren Marktes an Mundhygieneprodukten. Fragen zu elektrischen oder manuellen Zahnbürsten, Fragen zur Problematik von Zahnseide oder Interdentalbürstchen oder der Eignung von Zahncremes stellen nur einen kleinen Ausschnitt der täglichen Beratungssituationen dar. Der Patient ist im Regelfall sehr daran interessiert, individuelle Hinweise auf unterstützende Produkte zu erhalten, die Frage nach einer guten und speziell für seine Situation geeigneten Zahncreme ist in der Regel obligatorisch. Ziel meiner Beratung ist es, eine optimale Kombination von Mundhygiene-Hilfsmitteln für den Patienten zusammenzustellen, eine geeignete Zahnputztechnik zu vermitteln und dadurch den bestmöglichen Behandlungs- bzw. Prophylaxeerfolg zu erzielen. Besondere Bedeutung ist in diesem Zusammenhang der Zahncreme beizumessen, da die tägliche Mundhygiene der Patienten unsere Prophylaxe-Bemühungen unterstützt und im Rahmen therapeutischer Maßnahmen bei Parodontitis ein wesentlicher Baustein bei der wirksamen Bekämpfung des dentalen Biofilms darstellt.

### Zahncremes unterscheiden sich deutlich in ihrer Zusammensetzung

Zahncremes enthalten eine Kombination aus verschiedenen Inhaltsstoffen, wie z.B. Putzkörpern, Konsistenzge-



Exemplarische Zusammensetzung von Zahncremes.

bern, Tensiden, Fluoriden, Pflanzenextrakten und vielem mehr. Ein besonderer Stellenwert ist den aktiven Inhaltsstoffen in Zahncremes beizumessen, da diese die Funktion der Zahncreme in der Plaquebekämpfung, der Prophylaxe von Zahnfleischproblemen und der begleitenden Pflege bei Parodontitis unterstützen. Aus zahnmedizinischer Sicht sind insbesondere die Putzkörper als aktiver Inhaltsstoff in der Zahncreme interessant. Hierbei handelt es sich um abrasive Bestandteile, deren Abriebsvermögen mit dem RDA-Wert (Relative Dentin Abrasion) angegeben wird. Die Putzkörper unterstützen die mechanische Reinigungsleistung der Zahnbürste und erzeugen eine Polierwirkung der Zahnoberflächen. Dabei ist es besonders wichtig, dass bei einem guten Reinigungsvermögen keine Schäden an der Zahnhartsubstanz verursacht werden. Um eine gute Reinigungsleistung bei gleichzeitiger Schonung der Zahnhartsubstanz zu erreichen, empfehle ich Zahncremes mit einem niedrigen RDA-Wert um 50. Fluorid ist ein weiterer wichtiger aktiver Inhaltsstoff, der die Remineralisation fördert. Pflanzenextrakte sollen helfen, eine beruhigende und strafende Wirkung auf das gereizte Zahnfleisch auszuüben. Tenside sind Schaumbildner, die die Reinigungswirkung einer Zahnpaste ebenfalls unterstützen. Sie verringern die Oberflächenspannung des Speichels und helfen so, die Anheftung von Bakterien zu reduzieren. Anionische Tenside wie Natriumlaurylsulfat (auf der Liste der Inhaltsstoffe von Zahncremes als Natrium Lauryl Sulfate, „SLS“, bezeichnet) können möglicherweise die Wirkung des kationischen Inhaltsstoffs Chlorhexidin (CHX) beeinträchtigen. Daher sollte bei der Auswahl einer begleitenden Zahncreme während der Parodontitis-Therapie mit einer CHX-Mundspül-Lösung (z.B. Chlorhexamed® alkoholfrei) darauf geachtet werden, dass die Zahncreme möglichst keine anionischen Tenside enthält. So enthält z.B. Parodontax®-

Zahncreme mit Fluorid gegenüber verschiedenen Standard-, aber auch Zahnfleisch-Zahncremes einen besonders hohen Anteil von 70 % aktiven Inhaltsstoffen bei gleichzeitigem Verzicht auf Natriumlaurylsulfat. Die besondere Formulierung enthält eine einzigartige Kombination pflanzlicher Inhaltsstoffe und einen hohen Anteil von Natriumbikarbonat zur Bekämpfung des Biofilms und zur Neutralisation gefährlicher Säuren. Die unterstützende Wirkung bei der Behandlung von empfindlichem und entzündlichem Zahnfleisch konnte in klinisch kontrollierten Studien<sup>1,2,3</sup> nachgewiesen werden. Bakterien werden reduziert, die Neubildung von Plaque und Zahnstein wird gehemmt.

### Patientenmotivation

Als hilfreich in meinen Beratungen haben sich Vergleiche und Hinweise erwiesen, die Assoziationen beim Patienten auslösen und dadurch für ein besseres Verständnis sorgen. So weckt z.B. der Aspekt, dass die Zahncreme Parodontax® u. a. Pflanzenextrakte einer alten Prärie-pflanze enthält, die schon von den Indianern Nordamerikas zur Mundheilung verwendet wurden (Echinacea), in der Regel das Patienteninteresse und bietet weitere gute kommunikative Anknüpfungspunkte. Da Parodontax®-Zahncreme mit

### PN Literatur

- [1] Yankell SL, Emling RC. Two month evaluation of Parodontax dentifrice. J Clin Dent. 1988 Summer;1 Suppl A:A41-3.
- [2] de Rysky S. The effects of official herbs on inflammation of the gingival margin: a clinical trial with a newly formulated toothpaste. J Clin Dent. 1988 Summer;1 Suppl A:A22-4.
- [3] Arweiler NB, Auschill TM, Reich E, Netuschil L. Substantivity of toothpaste slurries and their effect on reestablishment of the dental biofilm. J Clin Periodontol. 2002 Jul;29(7):615-21.

Fluorid auf anionische Tenside verzichtet, empfehlen wir diese Zahncreme unseren parodontalbehandelten Patienten ergänzend bei der Verwendung von CHX-Mundspül-Lösungen oder CHX-Gelen. Auch für ältere Patienten ist diese Zahncreme sehr gut geeignet, da diese infolge von Medikamenteneinfluss häufig einen verminderten Speichelfluss haben und dieser von Parodontax® angeregt wird. Die besondere Zusammensetzung der Zahncreme kann unmittelbar durch den ungewöhnlichen Geschmack wahrgenommen werden, auf den ich meine Patientinnen und Patienten hinweise. Nach wenigen Wochen haben sie sich in der Regel an den herbsalzigem Geschmack gewöhnt.

### Zusammenfassung

Die Wahl der geeigneten Zahncreme und weiterer Hilfsmittel zur Mundhygiene ist für den Patient sehr schwierig und wird häufig von Werbung geprägt. Den Patienten hierbei zu unterstützen ist eine wesentliche Aufgabe der Prophylaxefachkräfte in der Zahnarztpraxis. Zudem liegt hierin die Chance, das vertrauensvolle Verhältnis zu unseren Patienten zu stärken, indem wir ihn kompetent und individuell beraten. Gleichzeitig ist damit natürlich auch die Verpflichtung verbunden, sich auf dem aktuellen Stand zu halten, neue Produkte zu testen und gegebenenfalls auch einmal direkt mit den Herstellern Kontakt aufzunehmen, bevor entsprechende Empfehlungen ausgesprochen werden.

### PN Adresse

Sylvia Fresmann  
Dentalhygienikerin  
Deutsche Gesellschaft für Dentalhygieniker/-innen e.V.  
Fasanenweg 14  
48249 Dülmen  
E-Mail: Fresmann@dgdh.de  
www.dgdh.de



# Prävention in jedem Alter: Wie sieht die Prophylaxe der Zukunft aus?

Im Rahmen des Deutschen Zahnärztetages 2007 in Düsseldorf hat Dr. Lutz Laurisch mit seinem Vortrag zur Prophylaxepaxis der Zukunft einen Überblick über Philosophie, Organisation und Management einer präventiv orientierten Praxis gegeben. Im folgenden Beitrag gibt er auch den Lesern der PN einen Einblick.



Abb. 1: Die persönliche Motivation ist ein entscheidender Faktor für den Erfolg präventiver Maßnahmen beim Patienten.

## PN Fortsetzung von Seite 1

vom Zahnarzt mehr als nur pragmatische Karies- und Parodontitisdiagnostik und die sich daraus ergebende ad hoc Therapie. Sie setzt ein grundsätzlich anderes Denken und sehr viel differenzierteres Verständnis für die Krankheiten voraus, welche wir täglich behandeln müssen. Dieses Umdenken fällt uns mitunter schwer, weil sich die mechanistisch-lokalistische Vorgehensweise in uns oft zu sehr etabliert hat. Hinzu kommen ein verändertes Tätigkeitsfeld und ein verändertes Praxismanagement, welches den Zahnarzt neben seiner bisherigen rein restaurativ orientierten Tätigkeit zunehmend als Koordinator der Gesundheitsleistungen fordert. Auch die Funktionen unserer zahnärztlichen Mitarbeiterinnen verändern sich: Sie sind die Repräsentanten der Gesundheitsangebote unserer Praxen und damit entschei-

dende Mittler zwischen Zahnarzt und Patient. Dies betrifft jede Mitarbeiterin – auch die, welche nicht selbst unmittelbar präventive Leistungen erbringen. Prävention sollte als Aufgabe des Teams betrachtet werden. Erst das Aufgeben seiner autoritären Vormachtsstellung ermöglicht dem Zahnarzt ein Teil dieses Teams zu werden. Wenn der Teamgedanke und die damit verbundene Praxisphilosophie – Prävention als Basisleistung der Zahnheilkunde – jeden Praxismitarbeiter erfasst hat, wird durch das verbale und non-verbale Engagement des Teams eine Etablierung der Prävention als Basisleistung möglich. Nur durch überzeugendes Engagement wird auch die Akzeptanz der Prävention durch den Patienten erreicht. Zwangsläufig ergeben sich in der präventiv orientierten Praxis neue Organisationsstrukturen: Am Anfang stehen nicht mehr die Füllung, die Extrak-

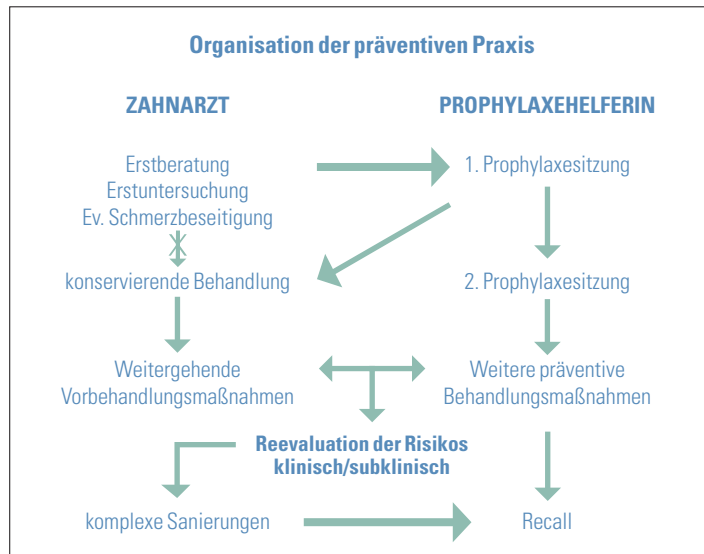


Abb. 2: Das Schema stellt die Organisation einer präventiven Praxis und den Ablauf einer optimalen präventiven Behandlung dar.

tion oder die Prothetik, sondern die auf Karies- und Parodontitisdiagnostik aufbauende, individuelle Risikobestimmung, die notwendigen

therapeutischen Maßnahmen und die sich daraus ergebende Kommunikation mit dem Patienten mit dem Ziel, das ermittelte Risiko

und damit auch die Wahrscheinlichkeit einer neuen oralen Erkrankung des Patienten zu verändern. Die zahnärztliche Praxis wird so – neben ihrem sicherlich nach wie vor notwendigen restaurativen Leistungsspektrum – der zentrale Anbieter von Gesundheitsleistungen im oralen Bereich. Dieses sich aus der Praxis heraus aufbauende Konzept und die damit verbundenen Erfolge ergeben einen speziellen Ruf der Praxis und damit auch ein nach außen hin verändertes Erscheinungsbild. Dies ist eine Marketingstrategie, die allein die fachliche und präventive Qualifikation der Zahnarztpraxis gebiert und sich von daher stetig aufbauend auf den damit verbundenen Erfolgen weiterentwickelt. Eine solche Veränderung erzielt nicht der extern

für viel Geld beauftragte Marketingberater, welcher der Praxis ein vermeintlich gewinnbringendes Marketing- und Managementkonzept überstülpt. Manche dieser Konzepte versprechen mehr als hinterher – oft zum Schaden des Patienten – gehalten werden kann, weil hier immer die Gefahr besteht, dass pekuniäre Aspekte über die fachlichen Interessen und oft auch über der fachlichen Kompetenz stehen. PN

## PN Adresse

Dr. Lutz Laurisch  
Arndtstraße 25  
41352 Korschenbroich  
Tel.: 0 21 61/40 20 40  
Fax: 0 21 61/6 47 98  
E-Mail: info@dr-laurisch.de  
www.Dr-Laurisch.de

ANZEIGE

# PZR und mehr ...

## Cavitron® JET Plus

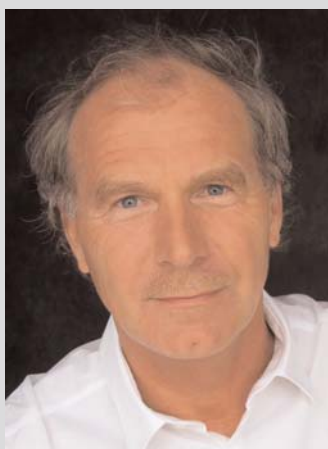


### Ultraschall- und Pulverstrahlgerät mit Zusatzfunktionen

- Klassisches PZR-Gerät mit SPS-Technologie, „Blue Zone“, Power Boost und Reinigungsmodus
- Kabelloser Fußschalter
- Autoklavierbares JET-Mate-Handstück
- NEU: Instrumenteneinsätze zur Implantatreinigung (Cavitron SoftTip) und zur Wurzelkanalspülung (PEC)



## PN Kurzvita



### Dr. Lutz Laurisch

- 1975 Examen und Promotion
- 1977 Niederlassung in eigener Praxis in Korschenbroich
- 1981 Entwicklung eines in den Praxisalltag integrierten Prophylaxekonzeptes
- 1986 Unter Einbeziehung von Speicheluntersuchungen zahlreiche Veröffentlichungen und Vorträge zu diesem Thema auf Tagungen und in Fachzeitschriften
- 1988 Veröffentlichung zur Diagnostik des individuellen Kariesrisikos unter Einbeziehung von mikrobiologischen Speicheluntersuchungen
- 1988 Umfangreiche Praxiskurse für Zahnärzte und Helferinnen im Rahmen der „Prophylaxekurse in Korschenbroich“, umfangreiche Kursstätigkeit an Fortbildungsinstituten der Zahnärztekammern der Länder

- 1989 Entwicklung eines einfachen Bakteriennachweisverfahrens kariesrelevanter Keime
- 1993 Veröffentlichung eines Konzeptes zur systematischen Prävention der Fissurenkaries unter Einbeziehung chlorhexidinhaltiger Lacke
- 1997 Entwicklung eines neuen Selektivmediums für Streptococcus mutans und Entwicklung des CRT-Speicheltestverfahrens (Fa. Ivoclar Vivadent) zum Nachweis kariesrelevanter Keime
- 1989 bis 1998 stellvertretender Vorsitzender der Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe in der DGZMK
- 1993 Stellvertretender Vorsitzender der Koordinierungsstelle für Prophylaxe in der DGZMK
- 2000 Sozietät mit Frau Dr. Elfi Laurisch
- seit 2001 Vorstandsmitglied der DGZMK
- 2002 Wrigley-Prophylaxe-Preis für das „jahrelange Engagement und die Verdienste um die zahnärztliche Fortbildung in der präventiven Zahnmedizin“
- ab 2003 Vorlesung über Präventive Konzepte und Präventive Praxisführung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
- Mitglied der Pierre Fouchard Academy (FPFA)
- Mitglied der ORCA (Senior Membership)
- ab 2006: Lehrauftrag an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

### Weitere Infos? Bestellung? Demo?

Tel. 02 03/9 92 69-0  
Fax 02 03/29 92 83  
E-Mail: info@hagerwerken.de  
Internet: www.hagerwerken.de  
Postfach 10 06 54 · D-47006 Duisburg



Dentalprodukte weltweit  
Dental Products Worldwide

# Wissenschaftliche Empfehlungen praktisch umgesetzt: Der Einsatz von Chlorhexidin

PN Fortsetzung von Seite 1

sich grundsätzlich in eine prophylaktische, begleitende und therapeutische Antiseptik kategorisieren:

## Prophylaktische tägliche Antiseptik

Die vorsorgliche Bekämpfung des mikrobiologisch aktiven, bakteriell organisierten, der Mundschleimhaut, dem Zahn- oder Implantatoberfläche anhaftenden Belages mittels antiseptisch wirkender Substanzen, sollte gezielt erfolgen und auf einer kritischen Indikationsstellung beruhen. So ist mittlerweile unbestritten, dass CHX-haltige Präparate – aufgrund ihrer seit nunmehr über dreißig Jahren dokumentierten Erfolge bei der Bekämpfung der Plaque bzw. des Biofilms – sich als Mittel der ersten Wahl zur intraoralen Keimzahlreduzierung etabliert



Abb. 1-3: Das erforderliche individuelle Optimum der Mundhygiene wird bestimmt durch die Situation und den Verlauf der gingivalen Erkrankung bzw. Parodontitis.

senden Entzündungen des Parodontiums wie auch des parodontalen Implantatbettes, sind der intraoralen klinischen und internistischen Gesamtsituation des Patienten Rechnung zu tragen. Insbesondere die Ätiologie und Pathogenese der durch Mikroorganismen verursachten

Mundpflege des Patienten das richtungweisende Kriterium dar, ob sich ein mikrobiell aktiver Biofilm ausbilden kann, wobei hier zur langfristigen Keimzahl reduzierenden Beeinflussung des Biofilms in parodontalen und periimplantären Bereichen die zusätzliche Anwendung einer 0,06%igen CHX-Lösung mit Fluorid zu empfehlen ist.

## Begleitende Antiseptik im Rahmen einer implantologischen oder parodontologischen Maßnahme

Hierbei handelt es sich um den gezielten Einsatz CHX-haltiger Substanzen direkt im Vorfeld, unmittelbar im Anschluss sowie im Rahmen der Nachsorge einer invasiv parodontalen bzw. implantologischen Behandlung. Da das Keimspektrum, aus mikrobiologischer Sicht verantwortlich für das Entstehen einer Parodontitis, nahezu identisch mit dem einer Periimplantitis verursachenden Keimspektrum ist, kommt der effektiven, diese Behandlungen begleitenden Keimzahlreduzierung eine entsprechend große Bedeutung zu. So sollte beispielsweise das Wund- bzw. Operationsgebiet unmittelbar nach dem parodontalen bzw. implantologischen Eingriff vor mechanischen Belastungen – wozu auch die sonst gewohnte und üblicherweise angebrachte häusliche mundhygienische Reinigung zählt – bewahrt werden. Um dies zu ermöglichen, kann mittels der als „chemische Zahnbürste“ wirkenden 0,2%igen CHX Mundspül-Lösung eine notwendige Keimzahlreduzierung erzielt werden. Eine derartige postoperative Schleimhautantiseptik – bei Implantationen generell in Kombination mit zweckgerichteten mehrtägi-

gen Antibiotikagaben – sollte für zwei bis vier Wochen zweimal täglich für jeweils eine Minute durchgeführt werden. Das Spülen mit einer wirksamen 0,2%igen Chlorhexidin (CHX) Mundspül-Lösung ist daher im Rahmen der Implantation obligat. Beim Einsatz einer CHX Mundspül-Lösung in der Praxis ist jedoch unbedingt darauf zu achten, dass tatsächlich auch entsprechende Wirksamkeitsbelege vorliegen. Das von uns in der Praxis eingesetzte Arzneimittel Chlorhexamed Forte 0,2% hat seine Wirksamkeit in zahlreichen klinischen Studien belegt und gilt nicht zuletzt auch aufgrund seiner langjährigen klinischen und praktischen Erfahrung als Goldstandard. Bei einer sorgfältigen und regelmäßigen Anamnese ist es meist kein Problem, jene Personen zu identifizieren, die Alkohol meiden sollen oder meiden wollen. Bei einem generellen Einsatz einer alkoholfreien CHX Mundspül-Lösung in der Praxis sollte ebenfalls auf Wirksamkeitsnachweise geachtet werden, da der Verzicht auf Alkohol nicht durch den Verzicht auf Wirksamkeit erkaufte werden darf. Mit der neuen Chlorhexamed alkoholfrei mit 0,2% CHX ist nun auch eine alkoholfreie Mundspül-Lösung in bewährter Chlorhexamed-Qualität und klinisch äquivalenter Wirksamkeit verfügbar. Verschiedene Untersuchungen flankieren den klinischen Wirksamkeitsnachweis (so wurde u.a. gezeigt, dass der Goldstandard Chlorhexamed Forte 0,2% und das neue Chlorhexamed alkoholfrei über eine äquivalente Substantivität verfügen). Ebenso von Bedeutung ist aber ebenfalls die zielgerichtete Keimzahlreduzierung schon vor Beginn parodontalchirurgischer und implantologischer

Eingriffe. Hier kann die einminütige intraorale Desinfizierung (Full Mouth Disinfection) mit 0,2%igen CHX Mundspül-Lösungen als mittlere allgemein anerkannter zahnmedizinischer Behandlungsstandard angesehen werden. Nicht zuletzt auch, da die bestehenden offiziellen Forderungen in der Zahnheilkunde nach „infektionspräventiven Maßnahmen am Patienten“, welche durch die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut in Punkt 2.2 ihrer Empfehlungen festgelegt wurden, sich explizit für eine derartige orale Antisepsis aussprechen.

films (Plaque) bzw. von Zahnstein und/oder Konkrementablagerungen, dem feststellbaren Bluten der Mukosa auf Sondieren, dem Auftreten einer Suppuration aus dem periimplantären Taschenbereich, dem erkennbaren Bestehen erhöhter Sondierungstiefen und dem röntgenologisch nachweisbaren periimplantären Knochenverlust. Bei Stufe A der CIST ist der Einsatz eines bioziden Agens zur Unterstützung der mechanischen Reinigung des Implantatbettes angeraten, bei den drei weiteren, B bis D, ist die Anwendung eines die Keimzahl effektiv reduzierenden Antiseptikums definitiv geboten. Als Wirkstoff der Wahl ab Stufe B ist CHX zu nennen, wobei hierbei zweimal tägliche Anwendungen einer 0,2%igen Chlorhexidin Mundspül-Lösung für zwei Wochen sowie das einmalige Aufbringen eines CHX-Lackes oder -Gels als lokale therapeutische Maßnahmen empfohlen werden. Ganz selbstverständlich sollten in diesem Zusammenhang auch die auf der DGP-Jahrestagung vorgestellten Implantologischen Imperative während der Implantation beherzigt werden. Demnach lautet der 1. Implantologische Imperativ: Kein Implantat bei bestehender Parodontitis! Es gilt also, vor der Implantation zunächst parodontale Vorerkrankungen vollständig zu therapieren. Vor dem Hintergrund der Full Mouth Disinfection ist auch der 2. Implantologische Imperativ zu sehen: Keimzahl möglichst im ganzen Mundraum senken!

## Resümee

Der Einsatz von CHX bei der professionellen Prävention und gezielten zahnmedizinischen Therapie der Parodontitis sowie der Periimplantitis kann weiterhin als der „Goldstandard“ angesehen werden. Chlorhexidin ist darüber hinaus auch bei der häuslichen Mundhygiene des Patienten ein elementares Agens als Ergänzung zur intraoralen Reinigung mit geeigneten Hilfsmitteln wie Zahnbürste und Zahnseide. ☐

## PN Adresse

Dr. Markus Th. Firla  
Hauptstraße 55  
49205 Hasbergen-Gaste  
E-Mail: Dr.Firla@t-online.de



haben. Als „chemische Zahnbürste“ wirkt CHX insbesondere in einer Konzentration von 0,2% bis 1% zwar sehr effektiv gegen alle Keime, welche zu Karies, Parodontitis und Implantitis führen können, es ist aber eben nicht als gänzlicher Ersatz für die tägliche mechanische Belagsentfernung anzusehen. Gerade bei der Prävention von kariesbedingten Erkrankungen des Zahnes und der Vorbeugung von mikrobiell bedingten, Schaden auslö-

Zahn- bzw. Implantatbetterkrankung sind sehr komplex. Quantität und Qualität des Biofilms korrelieren nicht bei jedem Menschen mit einer umfangreichen und gravierenden Destruktion parodontaler bzw. alveolärer Strukturen. Individuelle immunologische Aspekte, aber auch Art und Umfang der Nahrung spielen bei der Ausbildung des Biofilms eine wesentliche Rolle. Natürlich, und nicht zuletzt entscheidend, stellt die mechanische



Abb. 4: Erkennen, Dokumentieren und Kontrollieren des erforderlichen „individuellen Optimums“ der Mundhygiene.



Abb. 5: Chlorhexamed 0,2%: „Goldstandard“ der lokalen Antisepsis im Rahmen der Prophylaxe und Therapie der Periimplantitis.



Abb. 6: Chlorhexamed alkoholfrei – arzneiliche alkoholfreie 0,2%ige CHX Mundspül-Lösung in Chlorhexamed-Qualität mit nachgewiesener klinischer Wirksamkeit.

## Therapeutische Antiseptik

Da als generell anerkannt anzusehen ist, dass Parodontitis und Periimplantitis durch ein nahezu identisches Keimspektrum verursacht werden, sind die therapeutischen Ansätze zur Ausschaltung dieser Krankheitsgeschehen im Grunde ebenfalls beinahe deckungsgleich. Das derzeit überzeugendste – und momentan wohl auch am besten für die Praxis geeignete – Regime zur Vermeidung respektive Behandlung der Periimplantitis in Anlehnung an die Therapiestrategien der mikrobiell verursachten marginalen Parodontalerkrankungen ist die von Mombelli und Lang entwickelte „Cumulative Interceptive Supportive Therapy“ (CIST). Bei diesem Behandlungsprotokoll, welches sich in die Therapiestufen A bis D unterteilt, richtet sich der Aufwand der erforderlichen zahnmedizinischen Maßnahmen nach dem Vorhandensein eines Bio-



# Praktische Aspekte der Prophylaxemaßnahmen in der Implantologie

Trotz immer neuer Entwicklungen der Industrie und Wissenschaft im Bereich der Implantologie sind professionelle Betreuungsstrategien und Prophylaxemaßnahmen durch die Zahnarztpraxis wichtiger denn je. Nur sie gewährleisten die Sicherstellung eines langfristigen klinischen Erfolgs der implantologischen Versorgung und somit auch die Erhaltung der Lebensqualität des Patienten. Der folgende Artikel von Ute Rabing soll, in Anlehnung an ihren Beitrag im Rahmen des GABA-Symposiums auf der DGP-Tagung im September 2007, einen Überblick über die notwendigen Prophylaxemaßnahmen in der Praxis geben.

Die Implantologie ist eine erfolgreiche und wachsende Disziplin in der Zahnheilkunde. Der Wunsch des Patienten sind feste Zähne, die eine lange Haltbarkeit aufweisen, seinen ästhetischen Ansprüchen genügen und ihm das Gefühl von Sicherheit und Lebensqualität geben. Nun wäre es einfach zu glauben, man inseriert dem Patienten Implantate, inkorporiert ihm eine ästhetisch anspruchsvolle Suprakonstruktion und alles wird gut. Der Langzeiterfolg einer implantologischen Konstruktion hängt in großem Maße von der Gesundheit des periimplantären Gewebes ab. Die Industrie entwickelt immer neue Implantatoberflächen und -designs für komfortablere Behandlungsmöglichkeiten und -methoden. Die Wissenschaft erforscht

Möglichkeiten der schnelleren Einheilung, der noch optimaleren Hart- und Weichgewebsregenerationen. Man versucht dem Patienten ein immer größeres Gefühl der Lebensqualität zurückzugeben. Um diese Lebensqualität möglichst lange zu erhalten, ist eine professionelle Betreuungsstrategie durch die Zahnarztpraxis notwendig. Denn ohne eine gute Betreuungsstrategie währt der Erfolg nicht lange. Untersuchungen haben gezeigt, dass ein wichtiger Faktor für Misserfolge in der Implantologie die periimplantäre Infektion darstellt, ausgelöst durch bakterielle Plaquebesiedelung.<sup>1</sup> In der Praxis werden wir mit verschiedenen Situationen konfrontiert, die in der Prophylaxebetreuung nicht unbeachtet bleiben sollten. Hierzu zählen beispiels-

weise das Alter des Patienten, seine Krankengeschichte und seine manuellen Fähigkeiten zur Reinigung der implantologischen Versorgung. Diese Aspekte stellen einen wichtigen Einfluss auf die Entscheidungsfindung der adäquaten Betreuungsstrategie dar. So kommt ein 75-jähriger Patient mit Blutdruckproblemen und einer entsprechenden Medikation in ein anderes Betreuungsprogramm als eine 40-jährige Patientin, die sich bester Gesundheit erfreut. Drei Aspekte sind für eine erfolgreiche Langzeitbetreuung eng miteinander verzahnt: Die Motivation des Patienten, eine adäquate und den Gegebenheiten entsprechende Mundhygienestrategie und das professionelle und konsequente Prophylaxekonzept.

## Mundhygienestrategie

Spricht man von einer Mundhygienestrategie, so ist zum einen ein Blick auf den Patienten zu richten. Was kann der Patient leisten? Wie gut sind seine motorischen Fähigkeiten? Wie gut ist das Verständnis für die Empfehlungen, die ausgesprochen werden? Wie gut ist seine Sehfähigkeit? All diese Fragen können einen sehr wichtigen Aufschluss über die Möglichkeiten der Praktikabilität verschiedener Mundhygienemaßnahmen geben. Zu den Mundhygieneartikeln gehört eine weiche Zahnbürste, die eine gute und schonende Reinigung des periimplantären Sulkus zulässt. Ferner eine flossige Zahnseide, eine Interdentalbürste mit einem kunststoffummantelten Drahtkern

und eine Zahncreme mit geringem Abrasivwert. Auch ein Chemotherapeutikum für die lokale Applikation oder zur Spülung ist ein probates unterstützendes Mundhygienemittel.

## Behandlungskonzept

Zu einem umfassenden Behandlungskonzept zählt neben der professionellen Reinigung ebenso eine professionelle Befunderhebung. Die Befunderhebung dient der frühzeitigen Diagnostik von möglichen pathologischen Veränderungen. Ein wichtiger Bestandteil der Beurteilung des Implantates ist die Röntgenkontrolle. Es wird empfohlen, in den ersten drei Jahren nach der Implantation einmal jährlich eine Röntgenaufnahme anzufertigen.<sup>2</sup> Um eine klinische Einschätzung des periimplantären Gewebes treffen zu können, ist ein Gingiva-Index, ein Blutungs-Index und das Erheben von Sondiertiefen notwendig. Ein Gingiva-Index nach Apse et al.<sup>3</sup> stellt ein gutes Screening der Mukosa dar. Gleiches gilt für die Erhebung von Sondiertiefen. Auftretende Veränderungen der Messwerte in Verbindung mit vermehrten Blutungszeichen können einen Hinweis auf eine periimplantäre Entzündung sein, die eine umgehende Reaktion in der Praxis notwendig machen. Die professionelle Reinigung schließt sich der Befunderhebung an. Das Ziel einer umfassenden Instrumentierung ist die schonende und gründliche Entfernung von Plaque und Zahnstein an allen Zahn- und Implantatoberflächen einschließlich der Suprakonstruktion. Ferner sollten die transmukosalen Oberflächen der Implantate glatt sein und bleiben, damit eine Plaque-Retention vermieden wird. Auswahlkriterien für die richtigen Instrumente sind:

- Minimalinvasive Arbeitsweise
- Gute Einsatzmöglichkeit durch die Instrumentenform
- Gute Stabilität
- Relative Langlebigkeit des Materials
- Gegebenenfalls die Möglichkeit des Aufschleifens.

Während bei der Beseitigung von supragingivalem Zahnstein an natürlichen Zähnen Schall- und Ultraschallansätze der dentalen Einheit mit ihren Metallspitzen ihren Einsatz finden, so ist bei der Implantatreinigung eine Instrumentierung mit diesen Instrumenten zu vermeiden. Da es sich hierbei um Metallinstrumente handelt, kann es zu einer Aufrauung der Implantatoberflächen kommen.<sup>4</sup> Für einige Geräte sind jedoch besondere Ansätze erhältlich. Diese Ansätze sind aus Hartkunststoff oder Carbonfaser gefertigt. Bei der Anwendung derartiger Instrumente weisen Implantatoberflächen eine erheblich geringere Rauigkeit<sup>5</sup> auf als dieses bei dem Einsatz von Metallinstrumenten der Fall ist. Mithilfe von vielversprechenden neuartigen Hartkunststoffansätzen ist eine sehr gute Entfernung der

weichen Plaque und des Biofilms aus dem periimplantären Sulkus möglich. Pulver-Wasser-Strahlgeräte sind heute ein fester Bestandteil der professionellen Zahnreinigung. Auch bei der Reinigung von Implantaten haben Untersuchungen gezeigt, dass Pulver-Wasser-Strahlgeräte eine glattere Oberfläche hinterlassen als herkömmliche Instrumente. Aufgrund der möglichen Weichgewebstraumatisierung sollte nur mit geübter Hand gearbeitet werden und nur Pulver der neuen Generation, welche für den subgingivalen Einsatz entwickelt wurden, ihren Einsatz finden. Um das Implantat, das Abutment oder auch die Suprakonstruktion schonend von mineralisierter und weicher Plaque zu befreien, sind spezielle Handinstrumente aus Kunststoff oder Carbon, die über eine ausreichende Festigkeit verfügen, die Instrumente der Wahl. Stahlscalper und Küretten können zu einem Zerkratzen der Implantatoberflächen und somit zu einer Plaque-Retention führen.<sup>6</sup> Wie bei der professionellen Zahnreinigung sind auch bei der Implantatreinigung Polierkörper und Polierpasten ständige Begleiter der Behandlung. Es werden eine Vielzahl von Polierkörpern und Bürstchen angeboten. Ein wichtiges Kriterium bei der Auswahl des richtigen Instrumentes ist die Flexibilität und gute Adaptionseigenschaft an der Implantatoberfläche. Außerdem sollte der Polierkörper möglichst weich sein, um eine Traumatisierung der Mukosa zu vermeiden. Feine motorbetriebene Bürstchen unterstützen die Reinigung effizient. Hinzu kommt die Polierpaste: Eine Polierpaste mit einem geringen Abrasivitätswert ist die Polierpaste der Wahl, denn auch sie kann zu einer Beeinträchtigung der Implantatoberfläche führen. Besondere Kriterien für die Auswahl des richtigen Recall-Abstands sind der Hygienestandard (Plaque, Blutung), der allgemeine Gesundheitszustand (Raucher, Diabetiker etc.), der parodontale Gesundheitszustand und die Pflegerbarkeit der Suprakonstruktion. All diese Maßnahmen dienen der Sicherstellung eines langfristigen klinischen Erfolgs der implantologischen Versorgung. Ein gut organisiertes und konsequent durchgeführtes Prophylaxeprogramm spürt frühzeitige pathologische Veränderungen am periimplantären Gewebe auf und bietet eine erfolgreiche Unterstützung im Pflegeverhalten des Patienten. **PM**

Die Literaturliste kann in der Redaktion unter [k.beckert@oemus-media.de](mailto:k.beckert@oemus-media.de) angefordert werden.

## PN Adresse

Ute Rabing  
Training-Konzepte-Coaching  
Schachtweg 9  
27313 Dörverden  
Tel.: 0173/2 43 97 46  
Fax: 0 42 31/ 93 25 85  
[www.ute-rabing.de](http://www.ute-rabing.de)

ANZEIGE

Perfektion für Ihre Patienten. Die beste, attraktivste und effizienteste Waterpik® Munddusche, die es je gab:

## Waterpik® Munddusche Ultra WP-100E



Waterpik® Mundduschen – unübertroffene Leistung, zahnmedizinische Reputation und wissenschaftliche Absicherung – für perfekte Mundhygiene und effiziente Prophylaxe.

Die Waterpik® Munddusche krönt diese Leistung. Mit hinreißendem Design, vielen technischen Feinheiten und ergonomischem Komfort für sichere, problemlose Anwendung.

### Leistung und Ausstattung

Leistungsstarker, laufruhiger Motor, praktischer Ein-/Ausschalter, 1.200 Pulsationen / Minute, 10-stufiger Wasserdruckregulierer, transluzenter Wassertank mit 600 ml Füllmenge, für Mundwasserzusätze und antibakterielle Lösungen geeignet. Mit je 3 farbcodierten Standarddüsen und Zungenreinigern, 1 Pik Pocket Subgingival-Düse und 1 Orthodontic Spezialdüse.

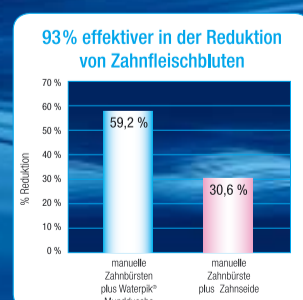
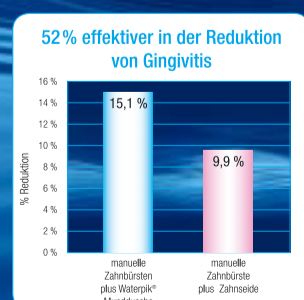
Weitere Auskünfte von der deutschen Allein-Vertriebsgesellschaft für Waterpik medizinische Zahn- und Mundhygieneartikel:

**intersante GmbH**  
Wellness, Health & Beauty

Berliner Ring 163 B  
D-64625 Bensheim  
Telefon 06251 - 9328 - 10  
Telefax 06251 - 9328 - 93  
E-mail [info@intersante.de](mailto:info@intersante.de)  
Internet [www.intersante.de](http://www.intersante.de)

## Effektivität abermals belegt

Die Universität von Nebraska konnte in einer neuen wissenschaftlichen Studie nachweisen, im Vergleich zu Zahnseide sind Waterpik® Mundduschen für die Gesunderhaltung von Zähnen und Zahnfleisch signifikant wirkungsvoller.



<sup>1</sup> J. Barnes CM et al. Comparison of irrigation to floss as an adjunct to toothbrushing: effect on bleeding, gingivitis and supragingival plaque. J Clin Dent 2005; 16(3):71-77. Based on facial surfaces measured at day 28.



# Effizient, schonend und schnell – möglich in der PA-Therapie?

Die Therapie der Parodontitis ist, insbesondere in fortgeschrittenen Fällen, oft ein schwieriges, mühsames und zeitaufwendiges Geschäft. Dieser Anwenderbericht möchte den kombinierten Einsatz eines Ultraschallgeräts und Handinstrumenten schildern und damit zeigen, dass sowohl eine effiziente als auch schonende Behandlungs- und Vorgehensweise selbst profunder Zahnfleischtaschen mit Erfolg in der Praxis möglich ist.

Als ich vor ziemlich genau 25 Jahren im Jahr 1983 meine erste Stelle als Ausbildungsassistent antrat, galt mein besonderes Interesse der Parodontologie – an der Universität eher stiefmütterlich im Lehrplan behandelt, aber in aller Munde! Rückblickend kann ich nur mit Staunen feststellen, welche Veränderungen sich zwischenzeitlich in den Therapiekonzepten doch ergeben haben: Gingivektomien, Lappen-OPs, offene oder geschlossene Kü-

## Einsatz eines Ultraschallgerätes

So war es nur konsequent, dass wir sofort nach Demonstration eines Cavitron-Geräts und seiner speziellen Slimline-Einsätze dieses in unsere PA-Therapie einführt und seither nicht mehr darauf verzichten möchten. Nichtsdestotrotz bot dieser Artikel nochmals eine willkommene Gelegenheit für den Autor, sein Konzept und die Vorgehensweise für PA-Behandlungen einer

weisungen mindestens gleichwertige Ergebnisse bezüglich der Oberflächenbeschaffenheit, Attachmentgewinn und Taschensondierungstiefenreduktion gegenüber Handinstrumenten erzielen, hinsichtlich des notwendigen Zeitaufwands für die Behandlung den Handinstrumenten aber zum Teil deutlich überlegen sind. Trotz dieser eindeutigen Aussagen stellt sich dennoch angesichts verschiedener technischer Grundkonzeptionen der Schwingungserzeugung (piezoelektrisch/magnetostruktiv/Schallscaler), der sich daraus ergebenden Schwingungsformen der Instrumentenspitzen und der angebotenen verschiedenen Instrumentenformen die Frage, welches Gerät den größten Vorteil für den Routineeinsatz in der Praxis zu bieten vermag.

Auch nach vielen Jahren der Anwendung in der PA-Therapie sind wir in unserer Praxis immer noch überzeugt, mit dem Cavitron von DENT-SPLY im Vertrieb der Fa. Hager & Werken, Duisburg, ein Gerät zum Einsatz zu bringen, welches alle aktuellen Forderungen optimal erfüllt und zu durchweg guten Resultaten führt.

Interessant dabei scheint mir aber bezüglich der Bewertung noch ein weiterer Aspekt: Während eine PA-Behandlung in aller Regel unter Anästhesie geschieht, und von daher wohl nur selten ein Feedback des Patienten während der Behandlung zu evtl. unangenehmen Reaktionen sensibler Zahnhälse zu erwarten ist, kann eine Prophylaxe Helferin bei einer PZR schon leicht an den Reaktionen ihrer Patienten ablesen, ob ihr die entsprechende Zahnreinigung nicht nur effizient, sondern auch schonend gelingt. Ursprünglich im einen oder anderen Fall wegen der grazilen Instrumentenansätze auch bei professionellen Zahnreinigungen auf das Cavitron-Gerät übergewandelt, haben wir sehr oft die positive Reaktion unserer Patienten, besonders solcher mit hypersensiblen Zahnhälse, Rezessionen oder schwer zugänglichen Arealen, schon während der Behandlung bemerkt, was uns dazu veranlasst hat, fast durchweg auch bei professioneller Zahnreinigung mit dem Cavitron-Gerät zu arbeiten.

## Die Vorgehensweise und Anwendung des Gerätes

In der PA-Therapie besteht seit vielen Jahren unser Vorgehen nach mindestens zweimaliger Vorbehandlung durch die Prophylaxe Helferin, Instruktion und Kontrolle, Erstellen des Behandlungsplanes und des PA-Antrages in einem kombinierten Vorgehen unter Verwendung von Handinstrumenten und dem Cavitron-Gerät. Mit einem Minimaleinsatz an Instrumenten (4R/4L; 2R/2L) und einem sehr feinen Sichelscaler für den UK-Frontbereich (Empfehlung Prof. Schlagenhaut, Würz-



Abb. 4: Instrumenteneinsatz (am Modell) UK rechts bukkale Fläche. – Abb. 5: Instrumenteneinsatz (am Modell) UK rechts linguale Fläche.



Abb. 1: Unser PA-Behandlungsset.



Abb. 2: Die Slimline-Instrumente.

rettagen, Membranen, Full Mouth Disinfection ect. Und vieles davon wurde fast dogmatisch als der einzig richtige Weg postuliert! Nicht vergessen habe ich eine Forderung von Ramfjord und Ash, eine Parodontaltherapie sei ausschließlich mit Handinstrumenten durchzuführen, Zeitaufwand bis zu 40 Minuten für einen Molaren! Abgesehen davon, dass solch ein Zeitaufwand illusorisch erschien, gab es doch schon bald erhebliche Zweifel an diesem Postulat: exzessives Bearbeiten der Wurzeloberflächen mit Handinstrumenten hatte oft erhebliche Substanzdefekte zur Folge, war ermüdend und schwierig, insbesondere an anatomisch kritischen Stellen wie Bi- und Trifurkationen. Fast mit schlechtem Gewissen griff man dann oft doch zum Ultraschall. Dabei konnte der rasche Abtrag des ein oder anderen Konkrementes aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch mit Ultraschalleinsatz viele Stellen mit den damals gängigen Ansätzen nur schwer zu erreichen waren, vom schlechten Gewissen über solches Vorgehen angesichts mancher veröffentlichter Bilder über ultraschallbedingte Schäden auf der Zahnoberfläche einmal ganz abgesehen.

kritischen Bestandsaufnahme zu unterziehen.

Versucht man einmal, die aktuellen Kriterien der Beurteilung von Ultraschallgeräten und Handinstrumenten in der PA-Therapie zusammenzufassen, so stößt man immer wieder in der Literatur auf folgende Punkte:

- Effizienz bezüglich der Entfernung harter Beläge/Zahnstein/Plaque und insbesondere subgingivaler Konkreme im Sinne des parodontalen Debridements
- Ausmaß des damit verbundenen Substanzabtrages von Zahnhartsubstanz
- Ausmaß der erzielten Oberflächen glatte bzw. Ausmaß der verbleibenden Rauigkeiten an der Zahnoberfläche
- Temperaturentwicklung bei Ultraschalleinsatz zwischen Instrumentenspitze und Zahnoberfläche
- Beeinflussung des Biofilms und der darin impaktierten Keime.

Praktisch alle aktuellen Veröffentlichungen und Stellungnahmen entsprechender Fachorganisationen (zum Beispiel DGZMK) sehen in der Anwendung von Ultraschallgeräten heute ein adäquates Mittel der Parodontistherapie, welche bei Beachtung entsprechender Handlung-An-

burg) wird in einem ersten Schritt ein vollständiges Root planing bzw. Kürettage durchgeführt. Die taktile Kontrolle der instrumentierten Zahnoberflächen während der Bearbeitung ermöglicht so eine permanente Überprüfung des erzielten Ergebnisses. Anschließend werden nun, entsprechend einem dem Gerät beiliegenden Schema mit den Instrumenten FSI-10R und FSI-10L (30K) – selten zusätzlich mit dem geraden Ansatz FSI-10 (30K) im Frontbereich – sämtliche Zahnflächen nachgearbeitet. Hier nun zeigen sich die für uns so überzeugenden Vorteile des Cavitron-Gerätes. Durch die parodontalsondenähnlich grazilen Form der Instrumente und eine entsprechende Angulierung gelingt es mühelos, auch schwer zugängliche Areale optimal und ohne große Anstrengung zu bearbeiten. Ein Wechsel der Instrumente ist mit einem einfachen Handgriff bei Seiten- oder Flächenwechsel möglich. Laut verschiedener Untersuchungen zeigen dabei die Slimline-Ansätze ein Schwingungsverhalten senkrecht zur Arbeitsspitzenlängsachse des Instrumentes, was bei Bearbeitung der Zahnoberfläche mittels der Instrumentenflanken bzw. der konvexen Seite der Instrumentenspitze Schläge und hämmernde Krafteinwirkung auf die Zahnoberfläche vermeidet.

Der Eindruck einer effizien-

ten, aber doch schonenden Konkremententfernung lässt sich immer wieder beim Einsatz im Bereich supragingivalen Zahnsteins beobachten, deckt sich aber auch mit entsprechenden Untersuchungen, die für das Cavitron-Gerät im Vergleich mit anderen Geräten den geringsten Substanzabtrag von der Zahnoberfläche gemessen haben. Bi- und Trifurkationen werden wohl immer ein Problemgebiet bei der Instrumentierung bleiben, mit den Slimline-Ansätzen aber gelingt doch wesentlich wirkungsvoller ein Zugang zu diesen Bereichen – insbesondere Klasse II- und III-Furkationen –, was auch durch eine Vielzahl von Studien (u.a. Dagroo et al.) belegt ist. Dass dabei auch der Fundus profunder Taschen erreicht werden kann und dennoch aufgrund der Führung des Kühlwassers (interne Wasserführung) eine sichere Kühlung auch in tiefen Taschenbereichen gewährleistet ist, beruhigt zusätzlich. Vorteilhaft modifiziert wurden die Ansätze in letzter Zeit durch sogenannte Bellissima-Instrumente, bei denen weiche Griffe zur Anwendung kommen, die einen deutlich besseren Halt und Komfort gerade bei längerem Arbeiten bieten.

Neben Handinstrumentierung und Einsatz des Cavitron-Gerätes kommt in den letzten Jahren in zunehmendem Maße in unserer Praxis bei Verdacht oder Nachweis entsprechender parodontalpathogener Keime der Einsatz von Antibiotika entsprechend der von Winkelhoff'schen Dosierungsanweisung zum Zuge. Grundbedingung für die Wirksamkeit der Antibiotika gegen die in den Biofilm eingebetteten Keime ist aber ein durch Ultraschallanwendung erzieltetes Aufreißen des Biofilms, zum Teil einhergehend mit einem mindestens teilweise bakteriziden Effekt durch Mikroströmungen und Kavitationseffekte. Viele Autoren sehen die gründliche Entfernung von Bakterien und deren Endotoxine inzwischen für wichtiger als eine glatte Wurzeloberflä-

che für den langfristigen Erfolg einer PA-Therapie an. Auf die Möglichkeit, durch die Verwendung des Dual Select-Option Medikamentenspenders anstelle von Wasser diverseste Spüllösungen (z.B. CHX-Lösung) zum Einsatz zu bringen, möchten wir nur am Rande verweisen.

Abschließend sei noch auf eine dritte, immer häufiger zum Einsatz kommende Anwendungsmöglichkeit des Gerätes bzw. einer speziellen Instrumentenform hingewiesen: Mit zunehmender Anzahl implantatbehandelter bzw. -versorgter Patienten stellt sich zunehmend auch die Frage nach einer adäquaten Reinigung der periimplantären Region, der Implantatoberfläche und evtl. periimplantitischer Veränderungen. Hierzu verwenden wir regelmäßig den Ansatz Cavitron SoftTip, der sich durch den Aufsatz auswechselbarer Kunststoffspitzen auszeichnet, die einen direkten Kontakt mit der Implantatoberfläche ermöglichen, ohne dabei insbesondere im Bereich polierter Implantatoberflächen Gefahr zu laufen, irreversible Rauigkeiten zu erzeugen.

## Fazit

Effizient, schonend, schnell? Ein einzelnes Gerät kann die engagierte Behandlungs- und Vorgehensweise niemals ersetzen und konsequente Behandlung, auch bei unterschiedlicher Vorgehensweise, zeigt nachgewiesenermaßen in der PA-Therapie nahezu gleichwertige Ergebnisse. Dennoch halten wir das Cavitron-Gerät und seine speziellen Instrumenteneinsätze für ein besonders wirkungsvolles Hilfsmittel im Bestreben, unseren Patienten eine langfristig erfolgreiche PA-Therapie oder aber nachhaltig wirksame PZR zukommen zu lassen. □

## PN Adresse

ZA Dr. Hans-Joachim Kleber  
Marktplatz 13  
71093 Weil im Schönbuch  
Tel.: 0 71 57/6 47 47  
Fax: 0 71 57/52 13 64  
E-Mail: hajo.kleber@t-online.de  
www.dr-kleber.de



Abb. 3: Tragbares Ultraschallgerät.

# Zahnpflege wird im Alter noch wichtiger – Patientennutzen verdeutlichen

Für Zahnärzte wird es immer wichtiger, ihren Patienten den Nutzen einer optimalen Zahnpflege deutlich zu machen. Das gilt besonders im Umgang mit dem älteren Patientenkreis, denn das Auftreten von Parodontalerkrankungen hat bei Senioren, wie neueste Studien belegen, zuletzt deutlich zugenommen. Zahnmediziner stehen also in der Behandlung von über 50-Jährigen vor neuen Herausforderungen – aber auch vor neuen Chancen.



Abb. 1: Die geeigneten Maßnahmen für den Erhalt der Zähne sollten Zahnarzt und Patient im Dialog erarbeiten.



Abb. 2: Mit der ProFeel+-Behandlungseinheit fühlen sich auch ältere Patienten bei der Prophylaxe wohl.

Dank des Fortschritts in der Dentalmedizin ist es heute möglich, Zähne ein Leben lang zu erhalten. Eine kontinuierliche und effektive Zahnpflege trägt dazu bei, dass das gelingt. Für Zahnarztpraxen folgt daraus, dass sie ein besonderes Augenmerk auf die Beratung und Behandlung älterer Patienten legen sollten. Denn diese sind auf der einen Seite stärker parodontitisgefährdet als jüngere Menschen – auf der anderen Seite meinen viele Senioren, dass Prophylaxe ab einem gewissen Alter nicht mehr notwendig sei. Hinzu kommt, dass die meisten Senioren nicht die Gelegenheit hatten, präventive Zahnpflege von klein auf zu lernen.

Das vermehrte Auftreten von parodontalen Erkrankungen dokumentiert die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie. Demnach haben mittelschwere und schwere Formen der Erkrankungen bei älteren Menschen um 24 Prozentpunkte zugenommen. Knapp 50 Prozent der Senioren leiden unter einer mittelschweren Parodontalerkrankung, 40 Prozent bereits unter einer schweren. Die Autoren der Studie erklären diesen Trend mit den Erfolgen in der Kariesbekämpfung: Die Zähne bleiben länger erhalten, doch mit dem Lebensalter steigt ihre Anfälligkeit für parodontale Erkrankungen.

## Der Prophylaxe Raum geben

Die Bedeutung wirksamer Zahnpflege- und Prophylaxemaßnahmen resultiert zusätzlich aus einer weiteren Entwicklung: Die Zunahme von Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf- und Stoffwechsel-Erkrankungen sowie das Auftreten von Risikofaktoren – beispielsweise Rauchen und Essstörungen – verlangen nach einer engeren Kooperation der einzelnen Medizinbereiche. So weist die American Heart Association in einer aktuellen Empfehlung darauf hin, dass eine optimale Mundhygiene die Gefahr einer bakteriellen Endokarditis wahrscheinlich effektiver bannet als die prophylaktische Verabrei-

chung von Antibiotika bei Zahnbehandlungen.

Den Zahnarzt und seine Mitarbeiter stellen diese Trends vor enorme Herausforderungen. Beispielsweise ist gegebenenfalls eine parodontologische Weiterbildung ebenso notwendig wie räumliche Veränderungen in der Praxis. Um der wachsenden Bedeutung der Prävention gerecht zu werden, ist es etwa sinnvoll, einen Prophylaxeraum einzurichten. Dieser sollte sich vom typischen Charakter einer Dentalpraxis absetzen, um auf diese Weise der Angst vor dem Zahnarzt entgegenzuwirken, die viele Patienten belastet. Zugleich kann sich die Ausstattung dieses Raums ganz nach den Anforderungen der Prophylaxebehandlungen richten.

Um Zahnärzten dabei zu helfen, diese Herausforderungen zu bewältigen, hat Sirona das Prophylaxekonzept ProFeel+ entwickelt. Dazu gehören Behandlungseinheiten, die einzig und allein auf die Prophylaxe zugeschnitten sind. Das zeigt sich etwa darin, dass sie mit einem für den Patienten gut einsehbarem Spiegel ausgestattet sind, an dem der Zahnarzt Tipps zur Plaquekontrolle geben kann. Zum ProFeel+-Konzept gehört aber auch ein spezielles Training in der ProFeel+-Akademie, das der Zahnarzt und seine Mitarbeiter gemeinsam absolvieren können. In praxisnahen Übungen erlernt das Team dabei unter anderem die nutzenorientierte Patientenansprache und Motivation. Denn diese Faktoren sind für den Erfolg von Zahnpflegeberatungen und -behandlungen ebenso wichtig wie das Know-how des Zahnarztes und seiner Mitarbeiter. Schließlich bringt nicht jeder Patient die gleichen Ansprüche und Erwartungen mit. Besonders wichtig ist die individuelle Kommunikation bei der Behandlung von Patienten, die älter als 50 Jahre sind.

## Prophylaxekonzept entsteht im Dialog

In dieser Lebensphase ist die körperliche und die geistige Fitness bei jedem Menschen anders ausgeprägt – und damit auch die Ansprüche an die Pflege und Behandlung der Zähne. Zahnärzte sollten

daher, ausgehend von der Diagnose, ein bedarfsorientiertes Prophylaxekonzept entwickeln. Wichtig ist es, den

Patienten in die Entwicklung dieses Konzeptes aktiv einzubeziehen, wie das folgende Beispiel zeigt.

Ein Ehepaar (71 und 73 Jahre alt) hat erstmals nach der Praxisübernahme durch den Junior einen Zahnarzttermin. Der Junior legt großen Wert auf Prävention und unterbreitet den Ehepartnern deshalb ein Prophylaxeangebot. Die lehnen zunächst ab – mit der Begründung: „Wir sind ja schon alt, wir brauchen dieses Angebot nicht.“ Sie seien allerdings daran interessiert, dass der Zahnersatz, den der Vater des Juniors einst angefertigt hatte, noch länger hält. Wenn eine Prophylaxebehandlung das gewährleisten könnte, dann würden sie eine Behandlung gern in Anspruch nehmen. Dieser Wunsch sollte – neben den Ergebnissen der Diagnose – in das bedarfsorientierte Prophylaxekonzept des Juniors einfließen. Denn die

Patienten sollten darin stets den Nutzen für sie erkennen können.

Der Zahnarzt und seine Mitarbeiter sollten sich also bei der Zahnpflegeberatung und Prophylaxebehandlung auf jeden Patienten neu einstellen – ganz gleich, welchen Alters. Den optimalen Weg, um den lebenslangen Erhalt der Zähne zu unterstützen, können beide Seiten nur gemeinsam erarbeiten. **EN**

## PN Adresse

Erika Reitz-Scheunemann  
Training mit Biss  
Unter den Birken 226  
50996 Köln  
Tel.: 0 22 36/38 99 53  
Fax: 0 22 36/38 99 54  
E-Mail: info@training-mit-biss.de

ANZEIGE



**EMS**  
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

[EMS-SWISSQUALITY.COM](http://EMS-SWISSQUALITY.COM)

# DRUNTER UND DRÜBER

## SUB- UND SUPRAGINGIVAL – DIE ORIGINAL METHODE AIR-FLOW

### KENNT AB SOFORT KEINE GRENZEN

Zwei Anwendungssysteme in einem, klar getrennt. Auf der einen Seite das Perio-Handstück inklusive Perio-Düse und die Perio Pulverkammer. Auf der anderen Seite das Air-Flow Handstück und die Air-Flow Pulverkammer.

So präsentiert sich der neue Air-Flow Master. Immer perfekt vorbereitet auf sub- und supragingival. Und immer



> Die neuen Air-Flow Pulver für sub- und supragingivale Anwendungen

optimal mit Original Air-Flow Pulver. Und so genial einfach die Anwendungen, so einmalig einfach die Bedienbarkeit – touch 'n' flow.

Grenzenlose Prophylaxe mit der ersten subgingival Prophylaxe – Einheit der Welt. Das ist die klare Ansage für die moderne Zahnarztpraxis.



**“I FEEL GOOD”**

Mehr Information unter [www.ems-swissquality.com](http://www.ems-swissquality.com)



# Das mikrobielle Ökosystem Zahn und mögliche Gefahren

Die komplexen bakteriellen Lebensgemeinschaften, wie sie im und auf dem Körper anzutreffen sind, haben eine eminente Bedeutung für unser tägliches Leben. So werden alle Oberflächen des Menschen von einer Vielzahl solcher Lebensgemeinschaften besiedelt und stellen somit ein komplexes und dynamisches bakterielles Ökosystem dar, welches sich zu Beginn des Lebens etabliert. Der erste Kontakt mit Mikroorganismen erfolgt während der Geburt. Die Besiedlungsdichte der einzelnen Oberflächen ist anfangs gering und steigt mit zunehmendem Lebensalter stetig an. Zähne und Mundflora bilden ein Zusammenspiel, das für den gesamten Organismus wichtige Aufgaben erfüllt. Gesunde Zähne, Zahnfleisch und Mundflora sind essenziell für die Gesundheit des Menschen<sup>1</sup>.

Der Mund stellt eine wichtige Verbindung zwischen der Umwelt und dem Körperinneren dar. So ist das Innere der Mundhöhle von einer zarten Mundschleimhaut ausgekleidet, welche neben den Zähnen und der Zunge einen idealen Standort für die Ansiedlung von Mikroorganismen darstellt. Durch Beißen, Kauen, Zungenbewegungen und Speichelfluss versucht der Körper allerdings die Mikroorganismen an einer aktiven Ansiedlung zu hindern. Dies wird im Besonderen durch die im Speichel vorhandenen Proteine (Stathe-rine, Histadin- und Prolin-reiche Proteine) zu verhindern versucht, die sich an Mikroorganismen binden und somit im Speichel gelöst bleiben. Durch das Schlucken, welches täglich ca. 2.500 Mal erfolgt, gelangen die Mikroorganismen in den Magen, wo die meisten von ihnen aufgrund des niedrigen pH-Wertes abgetötet werden. Es wird geschätzt, dass auf diese Weise täglich bis zu  $8 \times 10^{10}$  Mikroorganismen geschluckt werden. Allerdings bewältigt die Mundflora gemeinsam mit dem Speichel auch den ersten Schritt der Verdauung. Die Speichelflüssigkeit enthält Mineralstoffe und Enzyme, die eine erste Vorreinigung der Zähne gewährleisten und den Zahnschmelz vor dem Angriff schädlicher Säuren schützen.

Wehen auslösen<sup>4</sup>, zu Herzinfarkt<sup>5</sup> und Schlaganfall<sup>6</sup> führen. Ursachen der Parodontitis sind nicht nur mangelnde Mundhygiene und Zahnsteinbildung, sondern auch opportunistische Infektionen mit oralen Mikroorganismen wie *Aggregatibacter*, *Porphyromonas* und *Prevotella*. Hierbei handelt es sich also durch-aus um eine Infektionskrankheit. Diese Mikroorganismen wirken als bakterielle Antigene und produzieren Lipopolysaccharide, die die Bildung von proinflammato-rischen Zytokinen hervorrufen. Hierdurch kommt es zu einer Entzündungsreaktion. Bereits 1996 konnte gezeigt werden, dass parodontale Erkrankungen das Frühgeburtsrisiko um das 7,5-Fache erhöhen.<sup>4</sup> Man geht davon aus, dass in den USA ca. 18 % der untergewichtigen und zu früh geborenen Kinder eine Folge der Parodontitis sind. Für Europa gibt es bislang keine vergleichbaren Zahlen. Inzwischen liegen jedoch erste randomisierte Therapiestudien vor, die die Vorteile einer aktiven Parodontitistherapie nahe legen.<sup>7</sup> Vor diesem Hintergrund wird die Bedeutung einer schnellen und zuverlässigen Diagnostik der an der Parodontitis beteiligten Erreger ersichtlich. Sollten entsprechende Erreger (*Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*,



**Quelle der Gefahr**  
Mögliche Folgen der Parodontitis

- Mund**  
Gewebe wird zerfressen, Zähne fallen aus
- Herzinfarkt**  
Bakterien aus dem Mund können das Herz entzünden und Verschlüsse der Blutgefäße bewirken.
- Lungenentzündung**  
Orale Keime dringen in das Atemorgan ein
- Zuckerkrankheit**  
Die Folgen des Bauchspeicheldrüsenleidens verschlimmern sich.
- Frühgeburten**  
Die Erreger fördern die Produktion wehenauslösender Hormone.
- Künstliche Gelenke**  
Auf inneren Prothesen lassen sich die Keime mit Vorliebe nieder.

**1,9 fach**

**7 fach**

unabhängig von der Lebensfähigkeit der Erreger sind. Das zur Zeit gängigste Verfahren ist der sogenannte ParoCheck® (Institut für Mikrobiologie<sup>8</sup>) der auf den Arbeiten von Socransky und Haffajee beruht.<sup>9</sup> Mit diesem Test können bis zu 20 Parodontitis verursachende Markerkeime bestimmt werden. Zu Beginn einer Behandlung ist es empfehlenswert, eine Bestimmung der zehn häufigsten Markerkeime durchzuführen. Entspricht allerdings der Nachweis nicht der vorhandenen Symptomatik, so ist es ratsam, bis zu 20 Markerkeime zu bestimmen.

## Therapiemaßnahmen


Beim Nachweis gewebeinvasiver, parodontopathogener Mikroorganismen reichen konventionell-mechanische Methoden wie Wurzelglättung oder Deep Scaling oft nicht aus, um diese Keime sicher zu eliminieren. Deshalb kommt es folglich zu Attachmentverlust und Knochenabbau und letztendlich Zahnverlust. Hier wird von den Fachgesellschaften die antibiotische Therapie empfohlen. Allerdings weist diese zahlreiche Nebenwirkungen auf. Mittlerweile sind sogar die ersten Resistenzen beschrieben worden. Als Alternative bieten sich hier die sogenannten Autovaccine an. Autovaccine sind individuelle, gewissermaßen maßgeschneiderte Arzneimittel. Sie werden aus einem Infektionserreger (im Regelfall Bakterien) hergestellt, der bei einem Patienten für eine

chronische Infektion verantwortlich ist. Wichtig ist, dass nach der etwa ein Jahrhundert alten Definition der Autovaccine, erstmalig erwähnt 1903 von Sir Almroth Edward Wright, dem Doktorvater von Sir Alexander Fleming, der Erreger einer Infektion direkt aus dem Krankheitsgeschehen eines Patienten gewonnen wird. Dieser Erreger wird nach Kultur schonend abgetötet und dem Patienten (und nur diesem Patienten!) dann wieder verabreicht. Die Autovaccine sind demnach

1. Patienten-spezifisch,
2. Erreger-spezifisch und
3. zur Therapie einer Erkrankung und nicht primär zur Prophylaxe,

wie das bei den „normalen“ Impfstoffen der Fall ist. Dennoch darf nicht übersehen werden, dass Autovaccine eine immunmodulatorische Wirkung (positive Wirkung auf das Immunsystem, Förderung der Paramunität) aufweisen und damit einen gewissen Schutz vor Reinfektion bieten. Erste Arbeiten zur Wirkung von Autovaccinen im Parodontalbereich erschienen bereits zu Beginn des letzten Jahrhunderts. Mit dem Siegeszug der Antibiotika ging das Wissen um diese Therapieform jedoch fast verloren. In jüngster Zeit wurden kaum Untersuchungen zum Wirkmechanismus durchgeführt. Die meisten zu Autovaccinen publizierten Arbeiten stammen aus osteuropäischen Ländern, in denen sich das Wissen um die Heilpotenz dieser Arzneimittel gehalten hat. Aufgrund der Tatsache, dass die über-

wiegenden Arbeiten in der jeweiligen Landessprache veröffentlicht worden sind, sind diese Erkenntnisse dem westeuropäischen Sprachraum verborgen geblieben. Während konventionelle Impfstoffe auf den prophylaktischen Einsatz beschränkt sind, dienen Autovaccine per Definition dem therapeutischen Einsatz bei schon bestehender Infektion. Für die Anwendung der Autovaccine als alternative therapeutische Maßnahme sprechen die Publikationen seit Beginn des letzten Jahrhunderts. Allerdings sollte nicht verhehelt

werden, dass es bis heute – obgleich eine verlässliche, doppelblind, Placebokontrollierte Studie bei individuellen Therapeutika wahrscheinlich nicht durchführbar ist – ein absoluter Wirksamkeitsnachweis bisher nicht publiziert worden ist. 

## PN Adresse

SymbioVaccin GmbH  
Auf den Luppen 8  
35745 Herborn  
Tel.: 0 27 72/98 12 47  
Fax: 0 27 72/9 81 41 39  
E-Mail: info@symbiovacin.de  
www.symbiovacin.de



AUTOVACCINE

Einerseits gelangen Säuren durch die Nahrung in den Mundraum, andererseits entstehen Säuren als Stoffwechselprodukte bei der bakteriellen Umwandlung von Zucker. Um den Zahnschmelz vor schädlichen Säuren zu schützen, ist es nötig diese zu neutralisieren. Im natürlichen physiologischen Prozess übernimmt der Speichel, der beim gesunden Menschen leicht basisch ist, die Aufgabe der Neutralisation. Aufgrund von Fehlernährung breiten sich aber unerwünschte Bakterien aus und führen z.B. zu Karies. Hier ist ein eindeutiger Zusammenhang zwischen *Streptococcus mutans* und Karies erwiesen.<sup>2</sup> Weiterhin gibt es Hinweise, dass die orale Mikroflora der Mutter auf das Kind übertragen wird und somit die Zusammensetzung der kindlichen Mundflora entscheidend beeinflusst wird.<sup>3</sup> Bakterien spielen jedoch nicht nur in diesem Prozess eine wichtige Rolle. Eine chronische Zahnfleischentzündung (Parodontitis chronica) kann sogar vorzeitige

*Tannerella forsythensis*, *Prevotella intermedia*, *Campylobacter rectus*, *Treponema denticola*) nachgewiesen worden sein, müssten geeignete Therapien (Antibiotikabehandlung, Autovaccinbehandlung) durchgeführt werden, die nicht nur die Eradikation dieser Erreger zur Folge haben, sondern welche auch zur Stärkung des Immunsystems geeignet sind.

## Diagnostik der Parodontitis

Zum Nachweis Parodontitis-assoziiierter Bakterien werden neben den traditionellen Methoden der Mikroskopie und Kultivierung auch kultur-unabhängige Tests durchgeführt. Zu diesen zählt der Nachweis mittels Enzymtests, Immunassays und vor allem molekularbiologische Verfahren zum Nachweis der erregerspezifischen Nukleinsäuren. Molekularbiologische Nachweisverfahren (chronica) kann sogar vorzeitige

## PN Literatur

- [1] Socransky SS, Manganiello SD: The oral microbiota of man from birth to senility. J Periodontol 1971, 42: 485–496.
- [2] Balakrishnan M, Simmonds RS, Tagg JR: Dental caries is a preventable infectious disease. Aust Dent J 2000, 45: 235–245.
- [3] Casamassimo PS: Maternal oral health. Dent Clin North Am 2001, 45: 469–471.
- [4] Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G et al.: Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. J Periodontol 1996, 67: 1103–1113.
- [5] Persson RE, Hollender LG, Powell VL, MacEntee M, Wyatt CC, Kiyak HA et al.: Assessment of periodontal conditions and systemic disease in older subjects. II. Focus on cardiovascular diseases. J Clin Periodontol 2002, 29: 803–810.
- [6] Scannapieco FA, Bush RB, Paju S: Associations between periodontal disease and risk for atherosclerosis, cardiovascular disease, and stroke. A systematic review. Ann Periodontol 2003, 8: 38–53.
- [7] Lopez NJ, Smith PC, Gutierrez J: Periodontal therapy may reduce the risk of preterm low birth weight in women with periodontal disease: a randomized controlled trial. J Periodontol 2002, 73: 911–924.
- [8] Vianna ME, Horz HP, Gomes BP, Conrads G: Microarrays complement culture methods for identification of bacteria in endodontic infections. Oral Microbiol Immunol 2005, 20: 253–258.
- [9] Socransky SS, Haffajee AD: Periodontal microbial ecology. Periodontol 2000 2005, 38: 135–187.
- [10] Lakhssassi N, Elhajoui N, Lodter JP, Pineill JL, Sixou M: Antimicrobial susceptibility variation of 50 anaerobic periodontopathogens in aggressive periodontitis: an interindividual variability study. Oral Microbiol Immunol 2005, 20: 244–252.



# PN PRAXISMANAGEMENT

## Individualprophylaxe als Profitcenter

Die Individualprophylaxe hat sich als erfolgreiches Instrument zur Patientenbindung und -gewinnung etabliert. Dass dieser Bereich oft auch einen beträchtlichen Anteil zum Praxisergebnis beisteuert, ist vielen gar nicht bewusst. Wissen Sie, ob und wie sich die Prophylaxe in Ihrer Zahnarztpraxis rechnet?

Grundsätzlich erbringen Sie zahnärztliche Leistungen selbst. Wie eine moderne Praxissteuerung einmal im Quartal ausweist, kostet Sie jede Behandlungsminute zwischen zwei und acht Euro. Bei sehr hochwertig ausgestatteten Einzelpraxen können die Kosten auch über zehn Euro pro Minute liegen. Für ausgelastete Praxen bietet sich deshalb an, so viele zahnmedizinische Arbeiten wie berufsrechtlich möglich von Mitarbeitern ausführen zu lassen. Prophylaxe ist hierfür ein typisches Behandlungsfeld.

Um nun herauszufinden, ob sich die Individualprophylaxe für Ihre Praxis rechnet, stellen Sie sich die Frage nach den Kosten und nach den maximal anzusetzenden Honoraren.

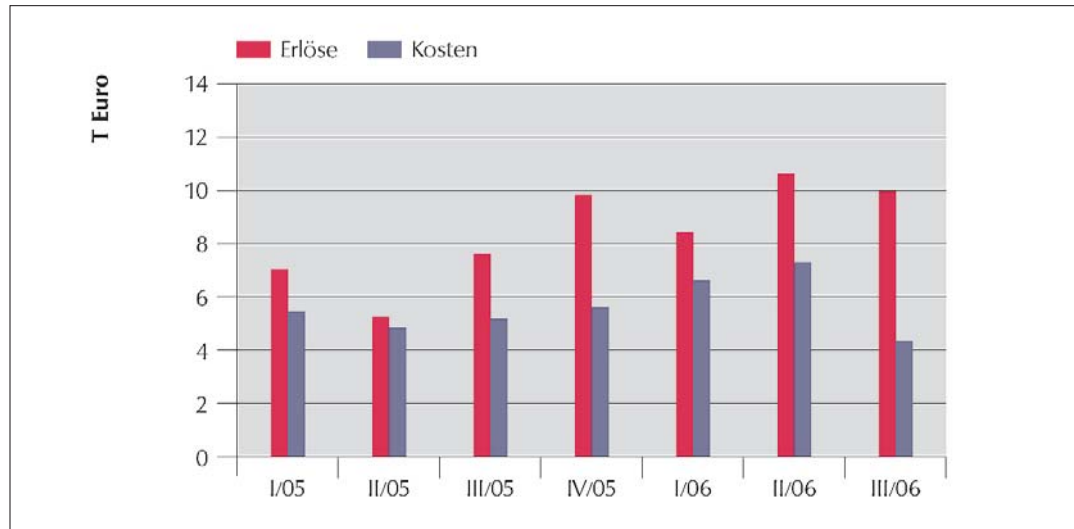
### Kosten richtig kalkulieren

Wollen Sie alle Praxiskosten anteilig auf die Prophylaxe verteilen? Das dürfte schwierig sein und zu einer willkürlichen Aufteilung führen. Vor

allem bringt Sie ein solches Ergebnis nicht weiter, wenn es bedeutet, dass Sie die Individualprophylaxe zum

volle Miete, die Leasingraten für Ihre Behandlungseinheiten und die Gehälter für Ihre Mitarbeiter.

lung abhängig vom Prophylaxeumsatz oder von der Behandlungszeit –, ist die Zuordnung einfach. In einer



Beispiel statt bisher mit 80 Euro fortan mit 200 Euro abrechnen müssen. Aufgrund der hohen Preise würden viele Patienten wegbleiben mit negativen Auswirkungen auf Ihr Ergebnis. Denn trotz des höheren Preises zahlen Sie ja weiterhin die

Fragen Sie deshalb: Um wie viel verändern sich meine Kosten durch die Individualprophylaxe? Wesentlich sind die Personalkosten. Wird in Ihrer Praxis Prophylaxe ausschließlich von Fachkräften durchgeführt, – beliebt ist hier eine Bezah-

kleinen Praxis, bei der Prophylaxeleistungen von mehreren Zahnarzthelferinnen – sie sind auch als Stuhlassistentin oder an der Rezeption tätig – erbracht werden, bietet sich an, die Kosten nach den Arbeitszeiten aufzuteilen.

Behandlungsrelevantes Material, Abschreibungen oder Leasinggebühren für die Behandlungseinheit und das Inventar der Prophylaxeräume sind direkt zuzuordnende zusätzliche Kosten.

Mietkosten sollten Sie nur ansetzen, wenn Sie zusätzlich Räumlichkeiten für die Prophylaxe angemietet haben. Ansonsten entstünden die Mietkosten in gleicher Höhe auch ohne Prophylaxe. Rezeptionskosten rechnen Sie nur ein, wenn für die Prophylaxe zusätzliche Mitarbeiter eingestellt werden mussten, oder ohne Prophylaxe Personal eingespart wird.

Die Summe der so ermittelten Kosten stellen Sie den Prophylaxeerlösen gegenüber. Sorgen Sie dafür, dass Ihnen jedes Quartal eine solche Auswertung, wie die hier abgebildete, vorliegt.

### Lohnt sich eine Preiserhöhung?

Wie eingangs erwähnt, profitieren Sie von höheren Preisen nur, wenn Sie sich dabei am Markt orientieren und den Bogen nicht überspannen. Andernfalls verlieren Sie Patienten und büßen mehr ein, als Sie mit der Erhöhung gewinnen.

### Neue Konzepte vorher prüfen

Liebäugeln Sie mit weitergehenden Prophylaxe-Konzepten, empfiehlt sich eine detaillierte Wirtschaftlichkeitsberechnung. Räumlich getrennt, mit auf Beauty & Wellness ausgerichteter Anmutung und eigener Rezeption laufen solche Konzepte zum Teil sehr erfolgreich. Aber Vorsicht: Sie verursachen in aller Regel wesentlich höhere Fixkosten als konventionelle Konzepte und bieten oft auch geringere Synergien mit der eigentlichen Praxis. Außerdem erhöhen sie die notwendige Zahl der Prophylaxebehandlungen, die zur Deckung aller Kosten nötig ist. ☒

### PN Kurzvita

**Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff** ist Steuerberater und vereid. Buchprüfer und lehrt Controlling an der Bergischen Universität Wuppertal. Die Unternehmensgruppe Prof. Dr. Bischoff & Partner betreut mit rund 50 Mitarbeitern in Köln, Chemnitz und Berlin akademische Heilberufe in ganz Deutschland. Das Steuerungsinstrument PraxisNavigation® wird seit 2001 von Ärzten und Zahnärzten eingesetzt.

Prof. Dr. Bischoff & Partner  
E-Mail: info@bischoffundpartner.de  
Tel.: 02 21/9 12 84 00

## Tipps für den Umgang mit dem „inneren Schweinehund“

Führung ist eine hohe Kunst. Mannschaften zu formen, Teams zu steuern, Menschen unterschiedlichster Interessen zu motivieren, an einem Strang zu ziehen – das ist nicht einfach. Und deshalb ist es auch nicht erstaunlich, dass sich heutzutage Berge von Literatur zum Thema Führung auf türmen, dass zahlreiche Lehrstühle darüber forschen und immer mehr Beratungsinstitute Hilfe für ratlose Führungskräfte anbieten. Warum aber werden mit viel Engagement im Unternehmen entwickelte Strategien nicht umgesetzt? Warum wird in Teams über Verantwortlichkeiten diskutiert statt gehandelt?

Transparente Planung, eindeutige Ziele und hin und wieder eine Anerkennung fürs Team – das alles ist zu viel Aufwand, denken sich die „inneren Schweinehunde“ vieler Unternehmer und Führungskräfte. Für den Unternehmenserfolg lohnt es sich zu wissen, wie man am besten mit den kleinen Blockierern umgeht. Wir alle kennen ihn, den „inneren Schweinehund“, der uns davon abhält, unangenehme Aufgaben anzupacken oder wichtige Entscheidungen zu treffen. Marco von Münchhausen, der sich seit vielen Jahren mit den psychologischen Hindernissen auf dem Weg zu privatem und beruflichem Erfolg beschäftigt, hat diesem „inneren Schweinehund“ ein Gesicht gegeben. In seinem bereits mehr als 120.000 Mal verkauften Buch „So zähmen Sie Ihren inneren Schweinehund“ zeigt er, wie man dieses wilde Tier zu seinem besten Freund machen kann. In Cay von Fournier, Arzt und Unternehmer aus Leidenschaft, der seit vielen Jahren mittelständische Unternehmen coacht, hat er einen idealen Co-Autor für das neueste Werk „Führen mit dem inneren Schweinehund“ gefunden: „Es wird zu viel gemanagt und zu wenig geführt. Tatsächlich ist die Führung eines Unternehmens ein komplexes Handwerk. Und noch mehr Geschick verlangt die Führung von Menschen. Doch beides geht täglich



schief. Im Unternehmen wird kurzfristig reagiert, statt eine Strategie umzusetzen, vieles wird verkompliziert statt vereinfacht und Mitarbeiter oft demotiviert. Nicht absichtlich, sondern weil eben jener „innere Schweinehund“ in der Hektik und Komplexität des Tagesgeschäfts so viele Chancen erhält, gute Führungsvorsätze nicht in die Tat umzusetzen.“ Der „innere Schweinehund“ wird hellwach, wenn er befürchtet, dass man sich überwindet, anstrengt oder gar lieb gewonnene Gewohnheiten aufgeben will. Er verfügt über eine große Kiste voller Tricks, mit denen er versucht, gute Vorsätze schnell zu

nichtezumachen. Und so bemerken wir seine Sabotage fast gar nicht. Aber es gibt Möglichkeiten ihn auszuschalten. Die folgenden zehn Tipps sollen Ihnen dabei helfen:  
**1. Erkennen:** Machen Sie sich bewusst, mit welchen Tricks Ihr „innerer Schweinehund“ Ihre Führung sabotiert.  
**2. Akzeptieren:** Wegsperrn lässt er sich nicht, überwinden erst recht nicht. Nehmen Sie Ihren „inneren Schweinehund“ (und die Ihrer Mitarbeiter) als wichtigen Teil Ihrer Persönlichkeit und Ihres Unternehmens an und würdigen Sie seine positiven Absichten.

**3. Zum Berater machen:** Ihr „innerer Schweinehund“ kann Ihnen wertvolle Hinweise geben, wie Sie Ihre Führung verbessern können. Wenn es Ihnen gelingt, die Absichten der „inneren Schweinehunde“ bei Ihren Mitarbeitern zu verstehen, können Sie gezielter und effektiver führen. Sie steigern die Motivation und sparen sich eine Menge Ärger.  
**4. In die Zange nehmen:** Machen Sie sich klar, was Sie gewinnen werden, wenn Sie Ihre Führungsqualitäten verbessern. Machen Sie sich ebenso klar, was Sie verlieren, wenn Sie nichts tun.

- 5. Ziele sicher formulieren:** Legen Sie klare, messbare Ziele fest, ohne Wischiwaschi-Formulierungen und überfordernde Herkulesaufgaben – sonst greift Ihr „innerer Schweinehund“ sofort ein.
- 6. Leuchtende Zielbilderschaffen:** Führungsqualitäten verbessern – das ist zwar ein schönes Ziel, aber oft schlecht vorstellbar. Malen Sie es sich so konkret und farbig wie möglich aus, was es für Sie bedeutet.
- 7. Mitarbeiter zur Leistung führen:** Wählen Sie Ihre Mitarbeiter sorgfältig aus, sorgen Sie für einen guten Informationsfluss, delegieren Sie Aufgaben konsequent und schaffen Sie Spielräume. Kontrollieren Sie nur die Ergebnisse. So halten Sie Konflikte möglichst klein.
- 8. Mit dem Team sprechen:** Ihre Jahresziele kommen im Dialog

- viel besser an als per Hauspost. Erklären Sie im persönlichen Gespräch, warum es sich für jeden im Unternehmen auszahlt, daran zu arbeiten. Nehmen Sie Widerstände ernst. Sie können in den Einwänden Ihrer Mitarbeiter neue Hinweise darauf finden, wie sich Ihr Ziel leichter erreichen lässt.
- 9. Zwischenergebnisse messen:** Quantitative oder qualitative Jahresziele sind messbar. Legen Sie die Messlatte an! Klar sichtbare Fortschritte motivieren die „inneren Schweinehunde“, am Ball zu bleiben.
- 10. Die Latte höher legen:** Wenn Sie Fortschritte ablesen können, legen Sie auf keinen Fall gemeinsam die Füße hoch. Im Gegenteil: Legen Sie die Latte höher, das hält die „inneren Schweinehunde“ fit. ☒

### PN Kurzvita

**Marco von Münchhausen** ist promovierter Jurist, Trainer, Berater und Autor mehrerer Bestseller. Mit den psychologischen Hindernissen auf dem Weg zu privatem und beruflichem Erfolg beschäftigt er sich seit vielen Jahren; in seinen Vorträgen und Auftritten hat er bereits mehr als 500.000 Menschen zeigen können, wie sie ihren „inneren Schweinehund“ zum besten Freund machen.

**Dr. Dr. Cay von Fournier** ist promovierter Arzt und Wirtschaftswissenschaftler und leidenschaftlicher Unternehmer. Er leitet das renommierte SchmidtColleg und vermittelt als Referent und Trainer seit Jahren die Prinzipien wirksamer Unternehmens- und Mitarbeiterführung. Dazu hat er bereits mehrere erfolgreiche Bücher veröffentlicht.

Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter [www.vonmuenchhausen.de](http://www.vonmuenchhausen.de)

Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter [www.schmidtcolleg.de](http://www.schmidtcolleg.de) oder per E-Mail: [info@schmidtcolleg.de](mailto:info@schmidtcolleg.de)

# PN EVENTS

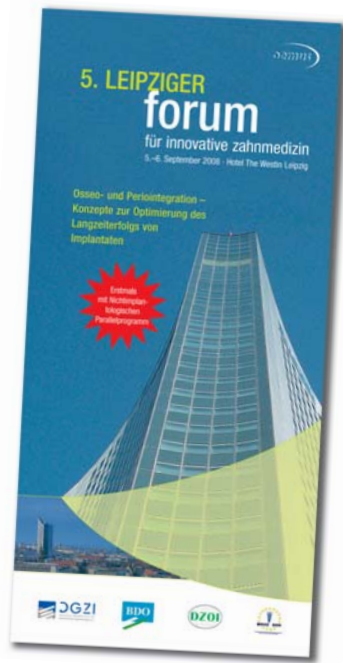
## Hochkarätige Implantologieveranstaltung in Leipzig

Am 5./6. September 2008 findet im Hotel The Westin Leipzig zum fünften Mal das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin statt. Die ursprünglich rein implantologische Spezialveranstaltung hat über die Jahre ihr Themenangebot stets erweitert und spricht inzwischen neben der rein implantologisch orientierten Klientel auch Zahnärzte in anderen Interessensgruppen an.

Das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin hat sich seit geraumer Zeit aufgrund erstklassiger Referentenbesetzung und brandaktueller Themen einen Namen als Veranstaltung von bundesweiter Bedeutung gemacht und nicht zuletzt bietet auch die Stadt Leipzig selbst ein lohnendes Ziel. Mit durchschnittlich dreihundert Teilnehmern zählt das Forum inzwischen zu den erfolgreichsten überregionalen Fortbildungsangeboten in diesem Segment. „Osseo- und Periointegration – Konzepte zur Optimierung des Langzeiterfolgs von Implantaten“ lautet das diesjährige Generalthema. Experten aus Universität und Praxis werden sich in diesem Zusammenhang den derzeit diskutierten aktuellen Fragestellungen der modernen Implantologie widmen, denn trotz der jährlich wachsenden Zahl an gesetzten Implantaten sind noch immer auch grundlegende Probleme der Implantologie nicht hinreichend gelöst. Die weitere Optimierung des perioossalen Interfaces als Grundlage für den Langzeiterfolg von Implan-

taten ist eine der Schlüsselfragen in der gegenwärtigen Diskussion. Mit dieser außerordentlich aktuellen und komplexen Themenstellung verspricht das Forum erneut hochkarätige Fachinformation für Anwender und auch Überweiserzahnärzte – für all jene, die sich ihren fachlichen Vorsprung für die Zukunft sichern wollen. Zum internationalen Referententeam mit Sprechern aus Österreich, der Schweiz, den Niederlanden und Deutschland gehören neben den Professoren Zöllner/Witten, Augthun/Mülheim, Dumfahrt/Innsbruck, Flach/Koblenz, Renggli/Nijmegen, Deppe/München und Grötz/Wiesbaden auch zahlreiche erfahrene Praktiker. Im Rahmen der Pre-Congress Workshops am Freitagvormittag erhalten die Teilnehmer zudem die Möglichkeit der spezialisierten Beschäftigung mit der Problematik. Der BDIZ EDI veranstaltet im Rahmen

des Symposiums traditionsgemäß sein berufspolitisches Forum und die wissenschaftliche Leitung liegt bei



nichtimplantologisches Parallelprogramm für Zahnärzte und Praxismitarbeiter mit Themen wie Parodontologie, Veneertechnik konventionell bis non-prep, Prophylaxe, Hygiene, Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht sowie orofaziales Syndrom. Somit dürfte für jeden etwas dabei sein. Selbstverständlich ist die Veranstaltung entsprechend den Richtlinien der Bundeszahnärztekammer/DGZMK bewertet\* und wird von großen implantologischen Praktikergesellschaften wie DGZI, BDO, BDIZ EDI und DZOI unterstützt. PN

\* trifft nicht auf den Intensivkurs „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“ zu.

### PN Adresse

Oemus Media AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08  
Fax: 03 41/4 84 74-2 90  
E-Mail: event@oemus-media.de  
www.fiz-leipzig.de

währterweise wieder in den Händen von Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten und Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin. Erstmals bietet das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin ein vollständiges, über beide Kongressstage gehendes

## Prophylaxe-Seminar

wissenschaft-erfolg ist eine neutrale Plattform, die wissenschaftliche oder fachlich qualifizierte Symposien und Vorträge durchführt. Schwerpunkt dieser Reihe liegt auf dem Bereich Prophylaxe.

WsE wurde von der Firma Hager & Werken ins Leben gerufen, um zahlreichen Anfragen interessierter Praxen Rechnung zu tragen. Es geht bei diesen Veranstaltungen um fachlich hochwertige Schulungsveranstaltungen, die in der Regel an Universitäten, in Tagungshotels, Dentaldepos oder zahntechnischen Labors stattfinden. Es ist das besondere Anliegen von WsE, Referenten zu gewinnen, die unabhängig



minaren auch der Workshop HF-Chirurgie und der Kofferdam-Kurs. Präventive Behandlungskonzepte gewinnen – auch aus gesundheitspolitischen Überlegungen – zunehmend an Bedeutung. Der Trend zu minimalinvasiver Behandlung setzt sich auch in der Prophylaxe fort, um so die Parodontaltherapie wiederholbar zu gestalten. Das Prophylaxe-Seminar informiert über den Ablauf einer effektiv gestalteten Prophyla-

### „Professionelle Prophylaxe“

20./21.06.2008	ZÄK Schleswig-Holstein   Kiel
20./21.06.2008	Henry Schein   Hamburg
25.06.2008	Implantologisches Zentrum   Markkleeberg
24./25.07.2008	Ernst-Moritz-Arndt-Universität   Greifswald
17.09.2008	Henry Schein   Schwerin
17.09.2008	Horn Dental   Magdeburg (Hotel)
30.09.2008	Fortbildungsakademie Zahnmedizin   Frankfurt am Main
08.10.2008	Horn Dental   Salzwedel
12.12.2008	Henry Schein   Hamburg

von Firmeninteressen ihre Vorträge durchführen, also vor allem Hochschullehrer, Zahnärzte, ZMFs und Zahntechniker. Zu den wichtigsten Fortbildungsveranstaltungen gehören neben den Prophylaxe-

sesitzung und gibt Anregungen und praktische Tipps zur praxisgerechten Umsetzung. PN

Hager & Werken  
GmbH & Co. KG  
www.wissen-schafft-erfolg.net

## Gute Gründe für den „MasterOnline Parodontologie“

Der Postgraduierten-Studiengang „MasterOnline Parodontologie“ hat einiges zu bieten: Der Studiengang besticht durch sein innovatives Konzept, denn er ist, im Gegensatz zu anderen Angeboten, ein berufsbegleitender, onlinegestützter Studiengang mit ausgewählten Präsenzveranstaltungen. Die Teilnehmer erarbeiten über drei Jahre kontinuierlich im Selbststudium Lerninhalte und nehmen in größeren Abständen an Präsenzveranstaltungen in Freiburg teil.



Über die drei Studienjahre sind dies zehn Veranstaltungen, im Schnitt also drei Veranstaltungen pro Jahr. Die Veranstaltungen liegen bevorzugt am Wochenende, damit der Praxisbetrieb nicht belastet wird. Wer Erfahrungen mit schlecht koordinierten Veranstaltungen gemacht hat, wird hier positiv überrascht: Beim „MasterOnline Parodontologie“ werden die geeigneten Themen für die praxisorientierten Präsenzveranstaltungen selektiert, und mit namhaften Referenten wird für jede Veranstaltung ein hochinteressantes Programm erstellt. Die Veranstaltungen sind größtenteils für „Hands-on-Kurse“ reserviert, die beispielsweise auch das Operieren am Humanpräparat beinhalten. Das Feedback des laufenden Studienganges auf die ersten beiden Präsenzveranstaltungen war bereits äußerst positiv. Lehr- und Lernmaterialien

für das Selbststudium werden von den Dozenten in Zusammenarbeit mit dem Team an der Universität Freiburg völlig neu erstellt, ständig aktualisiert und online zur Verfügung gestellt. Im Vorfeld können so Themenüberschnitten vermieden werden. Ein großer



Pluspunkt ist auch die intensive Betreuung im „MasterOnline Parodontologie“. Auf der Lernplattform werden die Studierenden von zertifizierten Teletutoren betreut – hier gibt es übrigens wöchentlich moderierte Chats, in denen aktuelle Aufgaben besprochen werden und an denen gelegentlich auch Referenten teilnehmen. Mit ihren Kommilitonen können sich die Teilnehmer täglich auf der Lernplattform austauschen. Im Lauf der drei Studienjahre können die Studiengangsteilnehmer so ein Netzwerk zu gleich gesinnten Spezialisten und Dozenten aufbauen. Das Studiengangsteam in Freiburg begleitet die Teilnehmer aktiv durch das Studium und ist bei Fragen und Schwierigkeiten behilflich. Diese individuelle Betreuung wird auch durch die Begrenzung der Teilnehmerzahl auf 20 Personen ermöglicht. Der „Master

Online Parodontologie“ ist der bisher erste in Deutschland akkreditierte Studiengang im Bereich Parodontologie. Der berufsbegleitende, onlinegestützte Postgraduierten-Studiengang „MasterOnline Parodontologie“, der mit dem international anerkannten akademischen Grad des „Master of Science“ (M.Sc.) abschließt, startet erneut zum Wintersemester 2008/2009. Für den Studiengang werden bis zu 20 Teilnehmer angenommen. Mehr Informationen gibt es im Internet unter [www.masteronlineparodontologie.de](http://www.masteronlineparodontologie.de). PN

### PN Adresse

Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Freiburg  
Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie  
Hugstetter Straße 55  
79095 Freiburg im Breisgau  
Tel.: 07 61/2 70-47 28  
Fax: 07 61/2 70-47 39  
E-Mail: info@masteronline-parodontologie.de  
www.masteronline-parodontologie.de

## 2. Internationaler Kongress für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin

Nach dem großen Erfolg des ersten Internationalen Kongresses für Ästhetische Chirurgie und Kosmetische Zahnmedizin im Jahr 2006 mit mehr als 400 Teilnehmern aus dem In- und Ausland, findet in der Zeit vom 19. bis 21. Juni 2008 in Lindau am Bodensee zum zweiten Mal der Kongress statt.

Veranstalter ist erneut die Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin und der Bodenseeklinik Lindau. Die wissenschaftliche Gesamtleitung liegt in den Händen von Prof. Dr. Dr. med. habil. Werner L. Mang/Bodenseeklinik. Mit dieser Plattform für Dermatologen, HNO-Ärzte, Plastische Chirurgen, MKG- und Oralchirurgen sowie für Zahnärzte werden die medizinischen Aspekte des gesellschaftlichen Trends in Richtung Jugend und Schönheit interdisziplinär diskutiert. Insbesondere die Einbeziehung von Zahnärzten und Oralchirurgen ist Kennzeichen für eine neue Herangehensweise. 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. Darüber hinaus können sich die Teilnehmer

beider Fachdisziplinen auch in getrennten, fachspezifischen Podien über alle relevanten Themen zur kosmetischen Zahnmedizin oder der ästhetischen Chirurgie informieren. Zum Fachprogramm gehören neben hochkarätigen Vorträgen auch Live- und Videodemonstrationen. Das Programm zum Kongress kann angefordert werden. PN

### PN Adresse

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

# 49. Bayerischer Zahnärztetag in München

„Risikomanagement: Behandlung planen – Qualität sichern“ lautet das Thema des diesjährigen Bayerischen Zahnärztetags, zu dem sich Zahnärzte und Praxisteams ab sofort anmelden können. Der Kongress findet vom 16.–18. Oktober im ArabellaSheraton Grand Hotel in München statt.

Partner der Bayerischen Landes Zahnärztekammer für den wissenschaftlichen Programmteil sind zwei Fachgesellschaften: die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) und die Schweizerische Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD). Durch diese Kooperationen und die Beteiligung deutscher, österreichischer und schweizerischer Referenten entstehen übergreifende Netzwerke.

Die Kongress-Teilnehmer können außerdem zahnmedizinische Standards der Nachbarländer miteinander vergleichen, aber auch Gemeinsamkeiten und Unterschiede im kollegialen Meinungsaustausch vertiefen.



Unternehmertag, der wieder im Rahmen des Zahnärztetags stattfindet, dem Thema „Zahnärzte zwischen Medizin und Markt“.

## Sicherheit und Qualität bei der Behandlung

Gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten muss der Zahnarzt wissen, wie, wann und womit er gute Behandlungsergebnisse erzielen kann. Risikomanagement ist ein Teil der Behandlungsqualität: Hochkarätige Referenten geben im Rahmen der zweitägigen Fortbildungsveranstaltung einen Überblick über Behandlungsrisiken.

Diese können in Erkrankungen des Patienten liegen, aber auch durch die gewählte Behandlungsmethode oder in den verwendeten Werkstoffen begründet sein. Ergänzend unter betriebswirtschaftlicher Sicht widmet sich der diesjährige 11. Deutsche Zahnärzte

## Programm für das Praxisteam

„Professionelles Praxismanagement als Erfolgskonzept“ heißt der Programmteil für Zahnärztliches Personal. Die Helferinnen erhalten in der zweitägigen Fortbildung ein Rundum-Update mit praxisnahen Vorträgen zum Beispiel zu Qualitätsmanagement, Beschwerdemanagement, Erscheinungsbild und Umgangsformen, zahngesunder Ernährung sowie Zeitmanagement.

Das vollständige Programm ist unter [www.blzk.de](http://www.blzk.de) abrufbar. Kongress-Anmeldung über Oemus Media AG, Tel.: 03 41/4 84 74-3 08, Fax: 03 41/4 84 74-2 90, E-Mail: [blzk2008@oemus-media.de](mailto:blzk2008@oemus-media.de)

### KOSTENLOSE FIRMENWORKSHOPS

Donnerstag, 16. Oktober 2008

1. STAFFEL 15.00 – 16.30 UHR\*



Dr. Dr. Stefan Schermer/Berlin

Implantatinsertion mit den m&k-Implantatsystemen, laterale Augmentation, externer Sinuslift, Interimplantate, intraoperatives Weichgewebsmanagement und Lappentechnik. Implantaterfolg auch im (stark) reduzierten oder geschädigten Knochen (mit Hands-on-Kurs).



Dr. Jens Voss/Leipzig, Susann Paulin/Stuttgart

BriteSmile Zahnaufhellung, die sicherste und sanfteste Bleichmethode auf dem Markt, mit verbesserter und noch wirkungsvollerer Geltechnologie.



Prof. Dr. Peter Rechmann/San Francisco (USA)

Laser in der Zahnmedizin – Neue therapeutische Möglichkeiten in der innovativen Zahnarztpraxis – Aktueller Stand und Zukunftsperspektiven.

16.30 – 17.00 Uhr Pause

2. STAFFEL 17.00 – 18.30 UHR\*



ZA Marcus Rueppell/Neustadt

„One Abutment – One Time“ – Möglichkeiten und Grenzen eines etablierten prothetischen Konzeptes.



Dr. Albert Haugg/Ingolstadt

Von der chirurgischen Vorplanung – Diagnostik (mit 3-D), Setzen der Implantate bis zur modernen prothetischen Versorgung des Patienten (Workshop mit Hands-on).



Dr. German Gomez/Valencia (E)

Alles, was Sie schon immer über Zahnbleaching wissen wollten und sich nie zu fragen getraut haben.

\* Für die 1. Staffel und die 2. Staffel steht jeweils ein Workshop zur Wahl. Die entsprechende Nummer (1 bis 5) des Workshops ist bei der Anmeldung anzugeben. Die Teilnahme an den Firmenworkshops ist kostenfrei.

# Symposium gegen parodontale Erkrankungen

Während die Kariesbekämpfung in Deutschland derweil große Erfolge erzielt, zeigt die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie, dass parodontale Erkrankungen weiter auf dem Vormarsch sind. Das im Juni und September stattfindende Symposium der DentalSchule soll daher Aufschluss über den aktuellen Stand der Entwicklung hinsichtlich Kinder- und Erwachsenenprophylaxe geben und konkrete Konzepte zur Vermeidung parodontaler Erkrankungen vorstellen.

Die Entwicklung von Techniken und Produkten im Bereich der Zahnerhaltung und Zahnpflege ist unglaublich rasant. Entsprechend stehen der Zahnarztpraxis heute eine Vielzahl von effizienten Behandlungsmethoden in der Kinder-, Jugend- und Erwachsenenprophylaxe zur Verfügung. Doch wo sind einem die Grenzen gesetzt? Welche Erkenntnisse und Möglichkeiten sind neu hinzugekommen? Das mit acht Fortbildungspunkten bewertete Symposium, das am 14. Juni in Köln und am 13. September in Hamburg stattfindet, richtet sich an Praxisteams und prophylaxeorientierte Zahnarztpraxen und soll anhand von Falldokumentationen ein Update nach dem Motto „aus der Praxis, für die Praxis“ liefern. So wird Dr. Anahita Jablonski-Momeni von der Philipps-Universität Marburg über den aktuellen Stand der Karies- und der Karies-Risiko-Diagnostik in der Kinder- und Erwachsenenprophylaxe re-

ferieren. Ihr Vortrag bietet zudem eine Reihe patientenorientierter, evidenzbasierter Behandlungsmög-



lichkeiten sowie zahlreiche Falldokumentationen aus der klinischen Praxis zur Verdeutlichung unterschiedlicher Handlungsstrategien. Ausführliche Diagnosen und erfolgreich abgeschlossene Behandlungen sollen aufzeigen, dass auch komplexere Fälle durchaus in der Praxis behandelt werden können. Zusätzlich werden, anhand von Fallbeispielen konkrete Prophylaxekon-

zepte zur Optimierung der Mundhygiene sowie Tipps und Tricks im Umgang mit Patienten speziell in Bezug

auf Prophylaxe vorgestellt. Evidenzbasierte Empfehlungen zu einer altersgerechten Prophylaxe, zu Fluoridierungsmaßnahmen und zur Ernährungslenkung im Kindes- und Jugendalter runden den ersten Teil des Symposiums ab. Der zweite Teil der Veranstaltung, unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. Dr. Christiane Gleissner (Universität Mainz) und Dr. Katrin

Swierkot (Philipps-Universität Marburg), beschäftigt sich mit der Erwachsenenprophylaxe und versorgt die Teilnehmer mit fundiertem Wissen über den aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse. Um eine gelungene Verbindung zwischen Theorie und Praxis zu erreichen, wird auch dieser Vortrag durch zahlreiche Falldokumentationen abgerundet. Die Diskussion möglicher therapeutischer Maßnahmen verspricht auch hier ein Maximum an Praxisnähe. Weitere Informationen zu den Symposien unter [www.dentalschule.de](http://www.dentalschule.de) oder telefonisch unter 0 40/35 71 59 91.

### PN Adresse

DentalSchule – Institut für zahnmedizinische Fortbildung GmbH  
Poststraße 51  
20354 Hamburg  
Tel.: 0 40/35 71 59 91  
Fax: 0 40/35 71 59 93  
[www.dentalschule.de](http://www.dentalschule.de)

Die Nr. 1 unter den Einteiligen...

# Champions Implants

einfach, erfolgreich & bezahlbar

75 €  
incl. MwSt.



Vierkant

Gewindelänge  
8 bis 24 mm  
Durchmesser  
3-3,5  
4,5-5,5 mm



Tulpenkopf

Gewindelänge  
10 bis 24 mm  
Durchmesser  
3-3,5  
4-4,5 mm

Champions® sind mehr als Implantate, Sie sind Begeisterung & Philosophie; mehr als 400 Praxiskollegen versorgten mehr als 10.000 Champions allein in Deutschland innerhalb des letzten Jahres.

- erfolgreiche 12-Jahres-Studie 98,5%
- beste Primärstabilität durch kreistales Mikrogewinde
- Knochenkondensation & Implantation in einem minimal-invasiven, flapless-transgingivalen Vorgang (MIMI®)
- sichere Sofortbelastung
- intelligenter Hals-/Kopfbereich für jede Schleimhautdicke
- TOP-ZrO2 oder Ti-Prep Caps' (zum Zementieren auf Vierkant-C) für Zahnarzt-Hohlkehl-Präparation



## Zertifizierte „Champions-Motivation-Kurse“

(15 Punkte) mit Live-OPs & „How-do-you-do“-Workshop in Praxis Dr. Armin Nedjat (bei Mainz)

### Kurs-Termine

(jeweils max. 10 Teilnehmer)

- Fr. 13. - Sa. 14. Juni 2008
- Fr. 18. - Sa. 19. Juli 2008
- Fr. 01. - Sa. 02. August 2008
- Fr. 15. - Sa. 16. August 2008
- Fr. 22. - Sa. 23. August 2008
- Fr. 05. - Sa. 06. September 2008
- Fr. 26. - Sa. 27. September 2008
- Fr. 24. - Sa. 25. Oktober 2008
- Fr. 31. - Sa. 01. November 2008
- Fr. 07. - Sa. 08. November 2008
- Fr. 21. - Sa. 22. November 2008
- Fr. 05. - Sa. 06. Dezember 2008



Entwickler & Referent Dr. Armin Nedjat

### Infos zu Kurs & System:

Tel.: 06734 - 6991 • Fax: 06734 - 1053  
[www.champions-implants.com](http://www.champions-implants.com)  
[info@champions-implants.com](mailto:info@champions-implants.com)

# PN PRODUKTE

## Elektrische Zahnbürste mit separatem Display

Durch die richtige Navigationshilfe das Ziel besser erreichen: So das Prinzip der Oral-B Triumph™ mit SmartGuide™ zur Förderung der Mundgesundheit.

Denn die erwiesenermaßen hoch effiziente Elektrozahnbürste verfügt zusätzlich über ein separates, ka-



belloses Display, das der Patient an einer beliebigen Stelle im Badezimmer anbringen kann, um verschiedene pflegerellevante Informationen immer im Blick zu behalten! Mit dem SmartGuide™ erkennt der Patient auf einen Blick, ob er jeden Kieferquadranten 30 Sekunden lang reinigt und wann die empfohlene Mindestputzzeit von zwei Minuten erreicht ist. Je nach Putzdauer erscheint auf dem separaten Display ein Smiley und gibt so positive Rückmeldung. Wenn

mit zu viel Kraft geputzt wird, gibt der innovative Drucksensor ein Signal. Auch der Zeitpunkt zum Bürstenkopfwechsel sowie der aktuelle Reinigungsmodus werden visuell dargestellt. Damit vereint die Oral-B Triumph das 3D Action Putzsystem, einen fortschrittlichen MicroPulse™ Bürstenkopf und den innovativen SmartGuide™ als visuelle Putzkontrolle zu einer völlig neuen Generation der Mundpflege zu Hause! ☒

### PN Adresse

Procter & Gamble  
Oral Health Organisation  
Sulzbacher Straße 40  
65823 Schwalbach am Taunus  
Tel.: 0 61 96/89 01  
Fax: 0 61 96/89 49 29  
www.pg.com

## Mundspüllösung für die Paro-Behandlung

Das erfolgreiche Prophylaxesortiment von miradent umfasst eine höher dosierte Chlorhexidin-Mundspüllösung für die Parodontitis-Behandlung.

Bei paroguard® chx liquid handelt es sich um eine gebrauchsfertige, alkoholfreie Lösung mit einem erhöhten Chlorhexidindigluconat-Gehalt zur Reinigung, Pflege und zum Schutz der Mundhöhle. Dieser bewährte Wirkstoff wurde um eine leichte Fluoridierung (250 ppm) sowie den körpereigenen Zuckeraustauschstoff Xylitol ergänzt. Darüber hinaus enthält die Spüllösung Hamamelis, eine aus der indianischen Medizin Nordamerikas bekannte Heilpflanze. Die Kombination der vier genannten Inhaltsstoffe wirkt im gesamten Mund- und Rachenraum. In der höheren Konzentration, 0,2 % CHX, hemmt dieser Wirkstoff die Anhaftung von Plaquebakterien effektiv, zerstört sie bereits im Wachstum und



paroguard® chx eignet sich besonders gut bei beginnender Parodontitis.

verhindert damit ihre Vermehrung. Durch das enthaltene Fluorid wird gleichzeitig die Remineralisierung des Zahnschmelzes unterstützt. Das hinzugefügte Xylitol schützt ebenfalls vor

Ablagerungen der Plaquebakterien an den Zahnoberflächen und verleiht der Spüllösung einen angenehmen Frischgeschmack. Hamamelis wirkt entzündungshemmend, leicht adstringierend sowie blutungsstillend. paroguard® chx liquid ist in einer Flasche mit 200 ml erhältlich und eignet sich besonders bei beginnender Parodontitis. Um die Anwendung zu erleichtern, ist die Mundspüllösung mit einer praktischen Dosierkappe ausgestattet. ☒

### PN Adresse

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

## Antibakterielles Pflegesystem

Das spanische Familienunternehmen DENTAID, das jetzt auch in Deutschland präsent ist, hat ein dreistufiges, antibakterielles Pflegesystem entwickelt, das individuell nach den Bedürfnissen des Patienten eingesetzt werden kann.

So erfordert die unterstützende Pflege direkt nach einer Parodontitisbehandlung eine Mundspülung mit einer höheren antibakteriellen Wirkung als eine Mundspülung, die zur täglichen Pflege bei empfindlichem

Natriumfluorid. Beide Produkte sind ideal für die tägliche Mundpflege bei Menschen, die zu Zahnfleischproblemen neigen. DENTAID Produkte können direkt bei DENTAID oder über Dentaldepots bestellt



Zahnfleisch eingesetzt wird. Die verschiedenen antibakteriell wirkenden Mundspülungen von DENTAID tragen diesen unterschiedlichen Anforderungen Rechnung:

werden. Da alle Produkte der Pflege dienen, können sie in Zahnarztpraxen verkauft werden. Verbraucher erhalten DENTAID Produkte auch in Apotheken. Weitere Informationen un-

Intensivpflege:	PERIO-AID 0,12 %	(0,12 % CHX, 0,05 % CPC, 1 % Xylit)
Erhaltungspflege:	PERIO-AID maintenance	(0,05 % CHX, 0,05 % CPC, 1 % Xylit)
Präventionspflege:	VITIS gingival	(0,05 % CPC, 1 % Xylit)

Alle Mundspülungen sind selbstverständlich alkoholfrei. Zu PERIO-AID 0,12 % gibt es auch eine Gel-Zahnpasta, die 0,12 % CHX (Chlorhexidindigluconat) und 10 % Xylit enthält. Sie kann als normale Zahnpasta verwendet oder punktuell auf betroffene Stellen aufgetragen werden. VITIS gingival Mundspülung wird durch VITIS gingival Zahnpasta ergänzt. Sie enthält neben dem antibakteriellen Bestandteil CPC (Cetylpyridiniumchlorid) auch 1.500 ppm

ter [www.dentaid.de](http://www.dentaid.de) oder direkt bei DENTAID. Selbstverständlich stellt der DENTAID Außendienst die Produkte auch persönlich vor. Rufen Sie an! ☒

### PN Adresse

DENTAID GmbH  
Innstr. 34  
68199 Mannheim  
Tel.: 06 21/ 84 25 97 28  
Fax: 06 21/ 84 25 97 29  
E-Mail: [service@dentaid.de](mailto:service@dentaid.de)  
[www.dentaid.de](http://www.dentaid.de)

## Innovative Zahnbürste von der Zahnseide inspiriert

Die Dr.Best®-Forschung hat eine völlig neuartige Zahnbürste entwickelt, die auch die schwer zugänglichen Interdentalräume besser erreicht als eine herkömmliche Zahnbürste. Die neueste Innovation des Unternehmens heißt „Dr.Best® Zwischenzahn“ Zahnbürste und ist „von der Zahnseide inspiriert“.



Die neue Dr.Best® Zahnbürste dringt bis zu 50 Prozent tiefer in Zahnzwischenräume ein.

Ihre in einem patentierten Fertigungsverfahren erstmals mechanisch zugespitzten Filamente sind an den Enden feiner als herkömmliche Borsten und ragen deutlich sichtbar aus dem ansonsten klassischen Borsten-

feld heraus. Wie eine in den USA durchgeführte Laborstudie belegt, dringen die neuartigen Seidenfein-Filamente tatsächlich bis zu 50 Prozent tiefer als herkömmliche Zahnbürsten in die Zahnzwischenräume ein. „Die neue „Dr.Best® Zwischenzahn“ Zahnbürste erreicht bis zu 60 Mal mehr Fläche in den Zahnzwischenräumen und kann vor allem bei horizontalen Bewegungen das Zahnflächen-Kontaktvermögen signifikant verbessern“, erläutert Professor Dr. Thomas Imfeld von der Univer-

sitätsszahnklinik Zürich. Wie alle Dr.Best® Zahnbürsten besitzt auch die neue Zwischenzahn Zahnbürste eine Flex-Zone, um trotz gründlicher Reinigungsleistung Zähne und Zahnfleisch zu schonen. Diese im Zahnbürstengriff integrierte Spezialfederung gibt bei zu starkem Druck nach, sodass trotz gründlicher Reinigungsleistung Zähne und Zahnfleisch nicht belastet werden. Die klügere Zahnbürste gibt nach, heißt es deshalb auch noch nach 20 Jahren Flex-Zone bei der Dr.Best®-Forschung. Die neue „Dr.Best® Zwischenzahn“ Zahnbürste mit attraktivem Design und ergonomisch geformten, rutschfesten Griff gibt es ab so-

fort in den Härtegraden mittel und weich in vier Farben (dunkelblau, hellblau, türkis und pink) für 2,49 EUR (unverbindliche Preisempfehlung) in Drogeriemärkten und im Lebensmittelhandel. ☒

### PN Adresse

GlaxoSmithKline  
Consumer Healthcare GmbH  
& Co. KG  
Bußmatten 1  
77815 Bühl/Baden  
Tel.: 0 72 23/76-0  
Fax: 0 72 23/76-40 00  
E-Mail: [unternehmen@gsk-consumer.de](mailto:unternehmen@gsk-consumer.de)  
[www.gsk-consumer.de](http://www.gsk-consumer.de)

## Innovation und Perfektion für Ihre Patienten

Die Handy-Munddusche Ultra Handy Jet WP-450E funktioniert ohne Düschenschlauch und störendes Elektrokabel, sodass volle Bewegungsfreiheit garantiert ist. Die Wasserversorgung gewährleistet ein interner Tank.

Dieser kann abgenommen und in der Spülmaschine gereinigt werden. Die jeweilige Düse sitzt direkt auf dem Gerät und kann dort um 360 Grad gedreht werden, was die Erreichbarkeit aller Bereiche im Mundraum garantiert. Mit der zum Zubehör gehörenden Ladestation kann der Akku wieder aufgeladen werden. Eine hellblaue Einlage aus Weichgummi im Griff hält während des Betriebs die Waterpik Ultra Handy Jet WP-450E verrutschungssicher fest. Den Ein-/Ausschalter und den Wasserdruckregulierer kann der Benutzer einhändig bedienen. Das Motor-Pumpen-Modul und der blaue Wassertank sind fest in die Munddusche integ-

riert. Das kompakte Standgerät ist dem natürlichen Verlauf der Innenhand nachempfunden und liegt



dadurch ergonomisch optimal in der Hand. Die Waterpik Ultra Handy Jet WP-450E leistet 1.200 Wasser-

stöße pro Minute und verfügt über einen zweistufigen Wasserdruckregulierer. Die Munddusche ist für Zusätze von bakterienhemmenden Lösungen, wie z.B. Chlorhexidin geeignet. Das Gerät sollte dann nach Gebrauch aber mit klarem Wasser durchgespült werden. intersanté liefert die Waterpik Ultra Handy Jet WP-450E mit einem Ladegerät, einer Standard Einstrahldüse, einer Pik Pocket Subgingival-Düse (antibakterielle Lösungen können gezielt unter den

Zahnfleischrand oder in die Zahnfleischtaschen eingebracht werden), einer Orthodontic-Spezial-Düse (eine Kombination aus Bürste und Düse, die besonders zur Reinigung von Brackets geeignet ist), einem Zungenreiniger und einer sechssprachigen Gebrauchsanleitung aus. Die Außenmaße der 320 Gramm leichten Munddusche betragen 7 x 8 x 22 cm. ☒

### PN Adresse

intersanté GmbH  
Berliner Ring 163 B  
64625 Bensheim  
Tel.: 0 62 51/93 28-10  
E-Mail: [info@intersante.de](mailto:info@intersante.de)  
[www.intersante.de](http://www.intersante.de)

## Farbcodierhilfen: Hygienisch einwandfrei markieren

Das EZ-ID Markierungssystem von Zirc hat eine über acht Monate dauernde Versuchsreihe in einem anerkannten unabhängigen deutschen Labor erfolgreich durchlaufen. Das Wiederaufbereitungsverfahren der Farbcodierhilfen ist nun auch für den Reinigungs- und Desinfektionsautomaten Miele G7735 nach ISO 17664 validiert.

Die Markierungsbänder und -ringe wurden an verschiedenen Instrumenten sowohl in kompletten Reinigungszyklen wie auch einzelnen Aufbereitungsschritten getestet. Die positiven Ergebnisse bestätigen die bisher verfügbaren Unter-

suchungen aus dem Herstellerland USA. EZ-ID Ringe und Bänder ermöglichen in jeder Praxis die Farbcodierung von Instrumenten unter Beachtung der Hygienrichtlinien. Sie sind jeweils in 16 Farben lieferbar. Durch den einzigartigen Dispenser lassen sich die ergonomisch geformten Ringe besonders einfach auf jedes Instrument

schieben. Die Ringe haben einen angenehmen halbrunden Querschnitt mit besonders weichen Kanten. Sie sind in zwei Durchmessern – drei und sechs Millimeter – lieferbar. Die selbstklebenden Farbcodierbänder aus sterilisierbarer Polyvinylfolie werden in einem handlichen Spender geliefert und eignen sich zum Beispiel zum Codieren von Zangen, Hebeln, Instrumenten, Schubladen, Trays und Bohrerständen. LOSER & CO hat die Untersu-

chung in Auftrag gegeben, sie kann dort angefordert werden. Muster der EZ-ID Ringe und Bänder sind auf Anfrage ebenfalls verfügbar. 

### PN Adresse

LOSER & CO GmbH  
Benzstraße 1c  
51381 Leverkusen  
Tel.: 0 21 71/70 66 70  
Fax: 0 21 71/70 66 66  
E-Mail: info@loser.de



## Optimale und effiziente Politur- und Reinigungseffekte

Das neue und verbesserte NSK Prophy-Mate neo ist die intelligente Weiterentwicklung des bewährten Zahnpolitursystems Prophy-Mate. Das kompakte und einfach zu bedienende Gerät ist jetzt noch handlicher.

Neu sind die zwei Düsen mit einer Abwinkelung von 60° und 80° für eine noch effizientere Reinigung, die im Paket enthalten sind. Das praktische und ästhetisch ansprechende Handstück garantiert eine sichere, rutschfeste und angenehme Anwendung für jede Handgröße auch bei längerem Arbeiten. Das Prophy-Mate-Instrument ist um 360° drehbar. Damit bleiben die Gelenke auch bei hohem Luftdruck frei beweglich. Der leichte Körper des Instruments minimiert das Ermüdungsrisiko von Hand und Handgelenk. Der gleichzeitig aus zwei Düsen im Pulverbehälter geblasene Luftstrom schafft einen konstanten

Pulverfluss zur Saugdüse in der Mitte des Behälters. Der dadurch ermöglichte gleichmäßige und kraftvolle Pulverausstoß erzielt bemerkenswerte Politur- und Reinigungseffekte. Durch die runde Form des Behälters bleiben keine Pulverreste zurück. Wartungs- und Pflegemaßnahmen sind einfach wie nie zuvor. Die vordere Düse lässt sich leicht abnehmen. Um das Handstück von der Pulverdose zu lösen, zieht man einfach den Schnellver-

schlussring nach hinten. Die Pflege erfolgt mittels der mitgelieferten Reinigungsbürste und des Reinigungsdrahtes. Prophy-Mate kann bei 135 °C autoklaviert werden,

nachdem der Pulverdosen- deckel entfernt worden ist. Das Prophy-Mate-Handstück kann direkt an die meist verwendeten Kupplungsmarken angeschlossen werden (d.h. KaVo® MULTIflex®-Kupplung, W&H® Roto Quick®-Kupplung, Bien-Air® Unifix®-Kupplung und Sirona® Quick-Kupplung). 



### PN Adresse

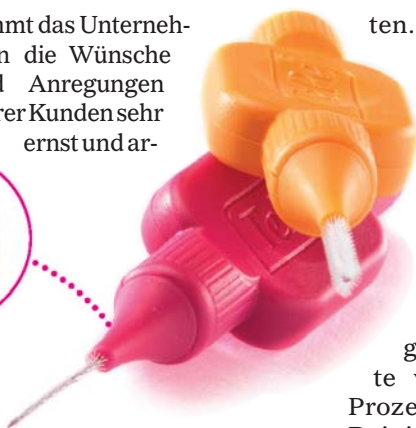
NSK Europe GmbH  
Elly-Beinhorn-Str. 8  
65760 Eschborn  
Tel.: 0 61 96/7 76 06-0  
Fax: 0 61 96/7 76 06-29  
E-Mail: info@nsk-europe.de  
www.nsk-europe.de

## Interdentärbürste: Schmalere Hals macht Bürste flexibler

Zu einer gründlichen Mundhygiene gehört auch die tägliche Reinigung der Interdentalräume. Viele Patienten haben jedoch sehr engliegende Interdentalräume und benötigen feine oder sogar sehr feine Interdentärbürsten.


Für die Herstellung dieser Interdentärbürsten werden sehr dünne Drähte verwendet, die jedoch eine gewisse Länge nicht überschreiten dürfen, da sie sonst an Stabilität und Qualität verlieren würden. Mit dem neuen flexiblen G2™-Hals ist TePe ein innovativer Durchbruch in der Interdentalraumpflege gelungen. Um ihren Kunden stets qualitativ hochwertige und höchst effektive Produkte anbieten zu können, investiert TePe viel Zeit und Geld in die Entwicklung ihres Sortiments. Als einer der führenden Hersteller von Mundhygieneprodukten

nimmt das Unternehmen die Wünsche und Anregungen ihrer Kunden sehr ernst und ar-



beitet stets daran, diese bestmöglich umzusetzen. Viele der Patienten wünschen sich noch stabilere und wenn möglich auch längere Drähte für die feinsten Bür-

sten. Mit dem neuen Design hat TePe die Lösung gefunden! Der neue schmale Hals macht die Bürste flexibler, erhöht die Haltbarkeit und wird am Zahnfleisch als angenehm und weich empfunden. Die Zugänglichkeit der Bürste wurde um rund 20 Prozent erhöht und der Reinigungseffekt, vor allem in den Molaren, verbessert. Laut dem neuen ISO Standard für manuelle Interdentärbürsten (16409:2006) muss der Draht einer Bürste mindestens 20 wiederholte Hin-

und Herbewegungen bestehen ohne zu brechen. Mit dem neuen G2™-Hals werden diese Erwartungen bei Weitem übertroffen. Die feinsten Interdentärbürsten von TePe schaffen jetzt mehr als 1.000 Bewegungen. Um den G2™-Hals zu schützen, wurde ein Patent angemeldet. 

### PN Adresse

TePe Mundhygieneprodukte  
Vertriebs-GmbH  
Borsteler Chaussee 47  
22453 Hamburg  
Tel.: 0 40/51 49 16 05  
Fax: 0 40/51 49 16 10  
E-Mail: info@tepegmbh.de  
www.tepegmbh.de

## Weißere Zähne mit neuer Schallzahnbürste


Für den Zahnarzt ist die Zahngesundheit seiner Patienten das wichtigste Behandlungsziel. Die Gesunderhaltung der Zähne wird dabei besonders durch die häusliche Mundhygiene unterstützt. Für die Patienten ist oft noch ein anderer Aspekt entscheidend: Sie wünschen sich weißere Zähne.

Die neue Sonicare Healthy-White verbindet nun beide Ansprüche und wirkt dabei eindeutig compliancefördernd. Sonicare Healthy White reduziert nachweislich Verfärbungen und erreicht dadurch



in nur zwei Wochen eine Aufhellung der Zähne um zwei Stufen. Und für das Praxisteam vereinfacht sich die Aktivierung der Patienten für ein regelmäßiges Plaque-Biofilm-Management. Die

spezielle Clean & White-Einstellung dauert zweieinhalb Minuten. In den letzten 30 Sekunden wird der Anwender akustisch darauf hingewiesen, den ProResults-Bürstenkopf an den Frontzähnen anzusetzen. Schließlich befinden sich die störenden extrinsischen Verfärbungen wie zum Beispiel durch Tee, Nikotin und

Rotwein primär in diesem Bereich. 

### PN Adresse

Philips GmbH  
UB Consumer Lifestyle  
Lübeckertordamm 5  
20099 Hamburg  
Tel.: 0 40/50 78-0  
www.sonicare.de

„Mein Ratgeber für Implantatpatienten hat mittlerweile Kultstatus erreicht.“

(Dr. S. Hohl, DIC Buxtehude)

Praxisratgeber  
**Implantologie**  
Steffen Hohl (Hrsg.)  
nexilis  
UeXilis

„Die anschauliche Bebilderung, die Rezepte und die witzigen Zitate haben schon für viel Unterhaltung in der Familie gesorgt.“  
(Patient Alexander K., Ingenieur)

Erfolg hat, wer  
Vertrauen schafft.

Reichen Sie Ihren Patienten Ihre nützliche Erfahrung - kompakt zum Nachschlagen und Weitergeben.

Werden Sie Autor oder Herausgeber Ihres eigenen Praxisratgebers Implantologie!

Weitere Informationen unter:  
www.nexilis-verlag.com  
030 . 39 20 24 50

nexilis  
verlag. berlin

# PN SERVICE

## Moderne Zahnmedizin in Wort und Bild

Bücher hinterlassen Eindrücke, und zwar bleibende. Weiß Ihr Patient, wenn er Ihre Praxis verlässt, was Sie alles im Rahmen der dentalen Kosmetik noch anbieten? Geben Sie ihm eine Broschüre mit, und wenn ja, wie lange wird er diese aufbewahren oder gar weiterreichen? „Moderne Zahnmedizin. Schöne Zähne.“ Von der Prophylaxe über Veneers und Kronen bis hin zur Implantatprothetik bildet dieser Patientenratgeber das Leistungsspektrum einer modernen Zahnarztpraxis ab. Leserfreundlich formuliert und mit

anspruchsvollen Grafiken illustriert, spricht das hochwertige Taschenbuch alle Patienten an, denen nicht nur Funktion, sondern auch die Ästhetik jeglicher zahnmedizinischen Versorgung wichtig ist. Das Buch wird nicht über den Buchhandel vertrieben, sondern ist für die Beratung in der Praxis konzipiert. Der Patient bekommt es von Ihnen im Gespräch überreicht. Als überraschende Zugabe und vertrauensbildende Maßnahme. Das funktioniert dann am besten, wenn der Ratgeber auch Angaben zu Ihrer Praxis, Ihren Angeboten und Spezialisierungen enthält. Für genau diese Individualisierung ist das Buch ausgelegt. Werden Sie Herausgeber einer eigenen Auflage mit freier Wahl der Inhalte, zusätzlichen Praxisinformationen, eigener Umschlaggestaltung und Ihrem Namen unter dem Titel. Erhältlich ist das Buch in einer Standard- und Premium-

version. Als Standard enthält es das gesamte Leistungsspektrum und ist einzeln über den Verlag zu beziehen. Premium bedeutet, dass Sie selber Herausgeber einer eigenen Auflage werden sowie Ihre Praxis und sich selbst vorstellen können. Der Buchpreis ist abhängig von der Bestellmenge. Standardausgabe: 1-9 Expl.: 14,90 €, 10-59 Expl.: 12,90 €, 60-99 Expl.: 11,50 € und über 100 Expl.: 10,20 €. DGKZ-Mitglieder erhalten einen Rabatt von 10 Prozent. Alle Preise sind brutto zzgl. Versand und gültig bis 31.09.2008. Die Kosten für die Premiumversion (mind. 500 Expl.) kalkulieren wir auf Anfrage. [PN Adresse](#)

### PN Adresse

nexilis verlag GmbH  
Landsberger Allee 53  
10249 Berlin  
Tel.: 0 30/39 20 24 50  
Fax: 0 30/39 20 24 47  
E-Mail: info@nexilis-verlag.com  
www.nexilis-verlag.com



## Neue Prophylaxebroschüre erhältlich

Komet bietet seit März dieses Jahres ein Komplettangebot rotierender Instrumente für die professionelle Prophylaxe an. Das gesamte Portfolio ist in einer Prophylaxebroschüre zusammengefasst. Auf 18 Seiten sind ausgewählte Komet-Produkte im Überblick dargestellt und anschaulich erklärt.

Mit dem neuen Prophylaxeangebot hat das deutsche Unternehmen rotierender

Instrumente sein Prophylaxeangebot sinnvoll erweitert und damit ein breites Spektrum an Optionen geschaffen. Die neue Flexibilität steht insbesondere für Einmalartikel wie Polierer und Bürsten: Der Anwender kann zwischen der montierten Variante (Bürsten und Polierer sind bereits auf dem Winkelstück befestigt) und zwei nicht montierten Varianten (Bürsten und Polierer werden vor dem Einsatz erst aufgeschraubt oder aufgesteckt) wählen. Dieses Vollsortiment berücksichtigt nicht nur die individuellen Vorlieben des Anwen-

ders, sondern ermöglicht auch die ökonomische Freiheit beim Einsatz von Einmalartikeln. Zu dem neuen Prophylaxesortiment zählen noch viele weitere Produkte von Komet, z.B. Interdental- und SiC-Bürsten, Schallspitzen, Finierstreifen etc. Fordern Sie die neue Prophylaxebroschüre (Art.-Nr. 403992V1) an! [PN Adresse](#)



Die neue Prophylaxebroschüre von Komet, Art.-Nr. 403992V1.

### PN Adresse

Komet – GEBR. BRASSELER GmbH & Co. KG  
Trophagener Weg 25  
32657 Lemgo  
Tel.: 0 52 61/70 17 00  
Fax: 0 52 61/70 12 89  
E-Mail: info@brasseler.de  
www.kometdental.de

## KaVo Dental GmbH mit neuer Geschäftsführung

Der Dentalhersteller KaVo hat einen neuen Geschäftsführer bestellt. Die Aufgabe übernimmt Herr Henner Witte, der in seiner Funktion die Produktionsstandorte in Biberach und Warthausen sowie die Geschäfte in den Regionen Europa, Mittlerer Osten, Afrika und Asien-Pazifik verantwortet. Herr Witte kommt von der Firma Tyco International, wo er in den letzten sieben Jahren als Ge-

schäftsführer das Asiengeschäft geleitet hat und davor das Vertriebsgeschäft in Europa, Mittlerer Osten und Afrika steuerte. Dr. Alexander Granderath, der in den letzten Monaten in Doppelrolle sowohl als Geschäftsführer der KaVo Dental GmbH als auch als Vice Chairman für das Gesamtgeschäft von Danaher in Europa aktiv war, wird Herrn Witte tatkräftig bei seiner Einarbeitung unterstützen und

sich im Anschluss wieder auf seine Aufgaben als Vice Chairman konzentrieren. [PN Adresse](#)

### PN Adresse

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

## www.mectron.de – neue Website mit Online-Shop

Rocker & Narjes und mectron, Hersteller der bekannten Piezosurgery® Geräte für die Knochenchirurgie, haben ihren neugestalteten gemeinsamen Internetauftritt vorgestellt. Der Auftritt informiert über die vollständige mectron Produktpalette sowie jene Produkte, deren exklusiven Vertrieb mectron für Deutschland übernommen hat: Krebsvorsorge mit VELscope, Knochensatzmaterialien von Bioteck, Ozontherapie mit Ozo-

top und das preislich attraktive Nahtmaterial von medipac. Die Produktbeschreibungen werden teils durch Videofilme und herunterladbare Produktbroschüren ergänzt.

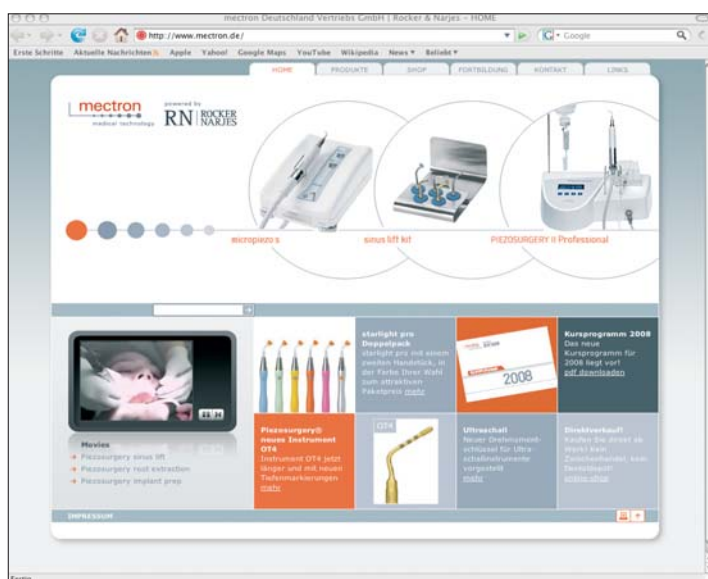
### Direktvertrieb mit Online-Shop

Die einfach zugängliche Produktpräsentation ist nur ein Teil des neuen Internetauftritts. Der zweite wesentliche Bereich ist der einfach

zu benutzende Online-Shop. Als Direktvertreiber bietet mectron im Vergleich zum Fachhandel ein günstigeres Preisgefüge. Zusätzlich gelten für alle Online-Bestellungen eine schnelle und kostenfreie Lieferung sowie ein Online-Rabatt. Online-Shop heißt aber nicht, dass nach dem Kauf der Service endet. mectron liefert erklärungsbedürftige Geräte immer persönlich aus und führt die Anwender in die Handhabung des Gerätes ein. Unter dem Reiter „Veranstaltungen“ verbirgt sich ein umfassendes und laufend aktualisiertes Fortbildungsprogramm. Ein Newsletter hält den User auf Wunsch auf dem aktuellsten Stand. [PN Adresse](#)

### PN Adresse

mectron Deutschland Vertriebs GmbH  
Waltherstr. 80  
51069 Köln  
Tel.: 02 21/49 20 15-0  
Fax: 02 21/49 20 15-29  
E-Mail: info@mectron.de  
www.mectron.de



## Alles zur Prophylaxe & Parodontologie

Der Trend zur Spezialisierung in der Zahnheilkunde ist aus technologischen und gesundheitspolitischen Gründen nicht mehr aufzuhalten und maßgeblich für die strategische Entwicklung des niedergelassenen Zahnarztes und Praktikers. Mit der Journal-Familie bietet die Oemus Media AG dem Praktiker das umfangreichste, differenzierteste Medien- und Fortbildungsangebot für alle Spezialisierungsbereiche der Zahnmedizin.

Das Dentalhygiene Journal richtet sich gleichermaßen an präventionsorientierte

teams im deutschsprachigen Raum. Die Zeitschrift hat sich als auflagenstärkstes Fachmedium für Praktiker mit Prophylaxe- und Parodontologiefokus im 11. Jahrgang bereits bei ca. 5.000 regelmäßigen Lesern etabliert. Als erstes Medium und quartalsweise erscheinendes Forum fördert das Dentalhygiene Journal im Rahmen der zunehmenden Präventionsorientierung in der Zahnheilkunde die Entwicklung des Berufsstandes der Dentalhygienikerin in Deutschland. Der spezialisierte Leser erhält durch anwenderorientierte Fallberichte, Studien, Marktüber-

sichten und komprimierte Produktinformationen ein regelmäßiges medizinisches Update aus der Welt der Parodontologie und der Perioprophyllaxe. Mit der ersten Ausgabe des Jahres 2008 wurde bereits der 11. Jahrgang eingeleitet. [PN Adresse](#)



und parodontologisch tätige Zahnärzte sowie Dentalhygienikerinnen und Praxis-

### PN Adresse

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

## Computerzahnbürste macht Mundhygiene zum Spiel

Hao-hua Chu und sein Team von der National Taiwan University entwickelten eine neue Idee, um Kinder zum Putzen der Zähne zu motivieren – mittels Lernen durch Spielen. An das Ende einer normalen Zahnbürste appliziert sie drei spezielle LEDs, die von einer Webcam mit Bewegungssensor nachverfolgt werden können. Eine Kamera, die über dem Badezimmerwaschbecken befestigt wurde, verfolgt die Bewegungen der Zahnbürste dreidimensional und schickt diese an einen Computer. Dieser ermittelt ständig die Ausrichtung des Zahnbürstenkopfes und den Kontakt der Borsten mit den Zähnen. Die LEDs und die Kamera scheinen von einfacher Technik sein, aber Chu's Team fand

heraus, dass durch diese Vorgehensweise 24 verschiedene Bereiche im Mund unterschieden werden konnten. Eine zweite Kamera war präziser, aber schwierig zu konfigurieren. Der nächste Schritt war die Entwicklung eines Computerspiels, das die Daten der Zahnbürste verarbeitet, um eine langweilige Aufgabe zum Spaß werden zu lassen. Das Spiel verwendet Geräusche und Bilder, um Kinder zu ermutigen, bunten Schmutz von virtuellen Zähnen zu entfernen, die auf einem Display zu sehen sind. Wenn die Kinder ihre Zähne reinigen, können sie den Erfolg sofort bei den virtuellen Zähnen sehen. Chu's Team testete die spielerische Zahnbürste bei 13 Kindern aus einem Kindergarten.

Die Forscher verwendeten Plaquefärbemittel, um die Wirksamkeit des Zähneputzens mit der spielerischen Zahnbürste vor und nach fünf Tagen zu beurteilen. Sie fanden bei dem Versuch heraus, dass diese Zahnreinigung doppelt so effektiv war. Experten sind über das Ergebnis nicht überrascht, derartige Spiele seien für Übungsaufgaben motivierend. Chu's Team überlegt, wie das Spiel modifiziert werden kann, damit es auch Anklang bei älteren Kindern und Erwachsenen findet. Die Ergebnisse wurden im April auf der 26th Computer and Human Interaction conference in Florenz/Italien präsentiert. [www.newscientist.com](#)

## Neuer Geschäftsführer ernannt

Novica Savic hat seit dem 1. Mai 2008 die Geschäftsführung des erfolgreichen Dental-Unternehmens Nobel Biocare Deutschland übernommen.



Novica Savic ist der neue Geschäftsführer von Nobel Biocare.

Bei Heraeus Kulzer bekleidete Novica Savic seit 1996 verschiedene Führungspositionen im Bereich Prothetik. Als Global Business Manager war er erfolgreich in der Gestaltung eines neuen Portfolios und der Leitung des Produktmanagements. 2004 übernahm er als Vice President und Head of Division Removable Prosthetics die globale Leitung des Geschäftsbereichs und etablierte eine langfristige Strategie zur Rentabilitätssteigerung. Vor seinem Wechsel zu Nobel Biocare hielt Novica Savic die Position des Vice President und Head of Division Prosthetics bei Heraeus Kulzer inne. In dieser Funktion verantwortete er den gesamten Prothetik-Bereich der Unternehmensgruppe mit sechs Produktions-

stätten weltweit und der Führung von mehr als 300 Mitarbeitern. Seine Branchenerfahrung hat Novica Savic um wirtschaftliche Hochschulabschlüsse als Bachelor of Marketing sowie Executive MBA erweitert und sieht diese Kombination als eine optimale Basis für seine neue Position als Geschäftsführer von Nobel Biocare Deutschland: „Nobel Biocare ist eines der weltweit erfolgreichsten Dental-Unternehmen. Es ist eine große Ehre, die Geschäftsführung in einem der drei wichtigsten Märkte zu übernehmen. Mein fundiertes Wissen aus den Bereichen Zahnmedizin und Betriebswirtschaft möchte ich aktiv in den Ausbau und die Stärkung der Marktposition von Nobel Biocare in Deutschland einbringen. Ich freue mich auf die neue Aufgabe, meinen Einstieg in das Implantatgeschäft und auf die Zusammenarbeit mit einem tollen, engagierten Team.“

### PN Adresse

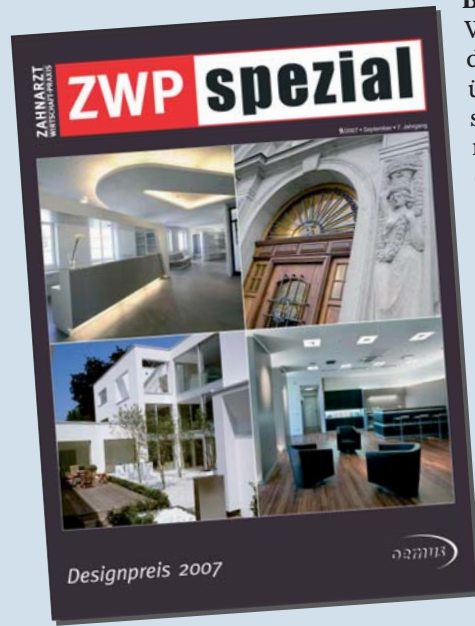
Nobel Biocare Deutschland GmbH  
Stolberger Straße 200  
50933 Köln  
Tel.: 02 21/5 00 85-0  
Fax: 02 21/5 00 85-333  
E-Mail: info@nobelbiocare.com  
www.nobelbiocare.com

## Designpreis 2008 – Letzte Chance mitzumachen

Auch dieses Jahr heißt es – zum siebten Mal in Folge: Die Zeitschrift ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis vergibt wieder den „Designpreis für Deutschlands schönste Zahnarztpraxen“. Auch Sie sind aufgerufen, sich zu beteiligen und uns und Ihren Kollegen Ihre Praxis vorzustellen. Einsendeschluss ist der 30. Juni 2008.

2002 rief die Oemus Media AG erstmals deutschlandweit den „Designpreis für Deutschlands schönste Zahnarztpraxen“ aus und seitdem wird der Preis jährlich an eine Zahnarztpraxis verliehen und im Supple-

ment ZWP spezial veröffentlicht. Mittlerweile ist der „Designpreis“ nicht nur zu einem beliebten Highlight im Jahr, sondern auch zu einer angesehenen Auszeichnung geworden. In den letzten sechs Jahren



haben wir dabei in einige deutsche Praxen blicken können – von der modernen großstädtischen Hightech-Praxis bis hin zur traditionellen Landzahnarztpraxis mit Stil.

**Bewerben Sie sich!**  
Wir freuen uns jedes Jahr aufs Neue über die große Resonanz zu unserem Designpreis, die sich das ganze Jahr in Form von Anfragen, Interessenten und Einsendungen widerspiegelt. Für den „Designpreis 2008“ können Sie uns noch bis zum 30. Juni Ihre Unterlagen schicken. Ihr Gewinn ist ein hochwertiges Praxis-schild mit der Aufschrift: „Designpreis 7“, mit dem Namen der Praxis und des Architekten. Alle weiteren honorierten Praxen werden mit einem Jahresabonnement der renommierten Zeitschrift „cosmetic dentistry“ belohnt. Der Preisträger und wei-

# DESIGNPREIS #7

www.designpreis.org

**EINSENDESCHLUSS:**  
30.06.2008

tere herausragende Praxen werden im Supplement ZWP spezial, Ausgabe 10/2008 der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis vorgestellt.

Hier noch mal im Überblick, was wir an Unterlagen für Ihre Bewerbung benötigen:

- **Eckdaten:** Praxisgröße und Grundriss; Anschrift, Telefon, E-Mail und Website des Designer/Architekten; Anschrift, Telefon, E-Mail und Website des Möbelausstatters; Name der Behandlungseinheit
- **Konzept:** kurze Beschreibung des Praxisdesigns und der Praxisphilosophie („innenarchitektonischer Lebenslauf“)

– **Fotos:** aussagekräftiges Bildmaterial (als Ausdruck und in digitaler Form), die Bilder müssen für eine eventuelle Veröffentlichung vom Fotografen freigegeben sein.

### PN Info

Das Bewerbungsformular, alle weiteren Infos und die Übersicht der ehemaligen Preisträger erhalten Sie unter [www.designpreis.org](http://www.designpreis.org). Schicken Sie bis zum 30. Juni Ihre Unterlagen an:

Oemus Media AG  
ZWP-Redaktion  
Stichwort: Designpreis 2008  
Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig  
Bei Fragen rufen Sie uns an unter Tel.: 03 41/4 84 74-0

## Die Fünf-Sterne-Prophylaxe-Praxis

Jede Zahnarztpraxis sollte ein natürliches Interesse daran haben, zu erfahren, wie diese von ihren Patienten bewertet wird. So kann man Stärken und Schwächen erkennen oder Verbesserungspotenziale leichter identifizieren. Dieser Optimierungs- sowie zugleich Dienstleistungs- und Servicegedanke findet in der zahnärztlichen Praxis immer mehr Zustimmung. EMS bietet deshalb nun ein Qualitätsmanagement-System für die Zahnarztpraxis.

Der systematische Weg für Ihre zahnärztliche Praxis zur „FÜNF-STERNE-PROPHYLAXE-PRAXIS“

### WER FRAGT, DER FÜHRT

Mit Benchmarking zur „Fünf-Sterne-Prophylaxe-Praxis“

**Benchmarking beantwortet Ihre Fragen:**

- Wie ist es gel. über meine Patienten denken gesucht?
- Wie erleben die Patienten meine Praxiseinrichtung?
- Wo sehe ich eigentlich im Vergleich zu meinen Kollegen?
- Wenn etwas verändert werden soll, was sollen meine Patienten?
- Welche Stärken meiner Praxis sind meine Engpassbereiche und welche nicht?
- Welche Schwächen können mich Geld, Zeit und Patienten?

**und liefert folgende Ergebnisse:**

- Bewertung der Praxis durch Ihre Patienten
- Vergleichsbilder unserer zahnärztlichen Zahnarztpraxen
- Konkrete Handlungsvorschläge für Ihre Entscheidungen

**Benchmarking braucht Erfahrung:**

Prof. Dr. Riegl ist Marketing an der Hochschule Augsburg. Mit seinem 20-jährigen Erfahrung hat die Institute Prof. Riegl mehr als 10.000 Auswertungen von Antworten vorgenommen.

**Benchmarking braucht Vertrauen:**

- Diskretion bei der Preisgestaltung und der Ergebnisse
- Transparenz über Daten werden streng vertraulich behandelt
- Unabhängigkeit bei bestimmten dem Zeitpunkt einer Veränderung
- Sichere Berater-Beratung

**Benchmarking braucht starke Partner:**

Mit der Unterstützung von Patienten Sie sich Benchmarking erfolgreich realisieren und machen es möglich. Mit dem renommierten Institut Prof. Riegl sind Ihre zahnärztlichen Daten sicher abzuheben. EMS mit zwei starken Partnern zusammen.

**Passen Sie es an!**

Passen Sie bei jedem Benchmarking-Fahrer bei EMS an. Erfahren Sie auf dem folgenden Seiten, wie einfach und schnell Benchmarking in Ihrer Praxis funktioniert.

Praxis-Check mit Köpfchen: Der systematische Weg zur „Fünf-Sterne-Prophylaxe-Praxis“.

Dass die Prophylaxe verstärkt zu einem wichtigen Teil der Zahnheilkunde wächst, ist inzwischen unbestritten. Auch Patienten erkennen den Nutzen von Prophylaxe, sodass sie sich als Instrument der Patientenbindung sehr gut eignet. Prophylaxequalität kommt nicht von ungefähr und der Weg zu einer „Fünf-Sterne-Prophylaxe-Praxis“ bedingt nicht nur fachliche Qualitäten, sondern auch emotionale und menschliche Aspekte. Jetzt haben Zahnärzte die

Möglichkeit, ihr Praxisangebot in Bezug auf die Wünsche ihrer Patienten mit professioneller Hilfe zu analysieren und zu optimieren. Das mag aufwendig und teuer klingen, braucht es aber nicht zu sein. Bis Ende Juni bietet EMS dem Zahnarzt exklusiv ein sogenanntes Benchmarking-Konzept in Kooperation mit dem Dentalfachhandel an. Darin enthalten sind eine Bewertung der eigenen Praxis durch die Patienten, eine Vergleichsanalyse unter allen teilnehmenden Zahnarztpraxen und konkrete Handlungsvorschläge für zukünftige Entscheidungen. Das Konzept wurde vom Institut Prof. Riegl nach wissenschaftlichen Erkenntnissen entwickelt, hat sich nach Angabe des Instituts in der Humanmedizin bereits tausendfach bewährt und wurde jetzt speziell auf die zahnärztliche Situation mit dem Schwerpunkt Prophylaxe ausgerichtet. Mittels eines professionell entwi-

ckelten Patienten-Fragebogens kann der Zahnarzt nun die Sicht seiner Patienten erfahren und auf deren Bedürfnisse eingehen. Positiver Nebeneffekt: Der Patient beschäftigt sich zugleich mit den Vorteilen einer professionellen Prophylaxe. Der Fragebogen wird anschließend vom Institut Prof. Riegl ausgewertet und daraus ein Profil der Verbesserungspotenziale erstellt. Interessanter Bonus: Die eigene Praxis wird direkt mit Konkurrenzpraxen verglichen, sodass man seine eigenen Leistungen überprüfen und optimieren kann. Das geschieht anonym. Es wird versichert, dass alle individuellen Praxis-, Zahnarzt-, Mitarbeiter- und Patientendaten dem Datenschutz unterliegen und weder von der Industrie noch dem Dentalhandel genutzt werden können. Anmeldung, nähere Informationen und detaillierte Ausführungen zum Benchmarking-Konzept erhalten Sie unter [info@ems-dent.de](mailto:info@ems-dent.de)

### PN Adresse

EMS Electro Medical Systems-Vertriebs GmbH  
Schatzbogen 86  
81829 München  
Tel.: 0 89/42 71 61-0  
Fax: 0 89/42 71 61-60  
E-Mail: info@ems-dent.de  
www.ems-dent.de

ANZEIGE

# NACHRICHTEN

## STATT NUR ZEITUNG LESEN!

**Fax an 03 41/4 84 74-2 90**

**PN Die Zeitung für Parodontologie, Implantologie und Prävention**

[www.pn-aktuell.de](http://www.pn-aktuell.de)

Ja, ich abonniere die PN Parodontologie Nachrichten für 1 Jahr zum Vorteilspreis von € 40,00 (inkl. gesetzl. MwSt. und Versand). Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraums schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

**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.

Datum Unterschrift

---

Datum Unterschrift

---

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Fax

E-Mail

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

