

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

Schwerpunktthema	Elektrische Zahnbürsten	Das Prophylaxe-Konzept	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_18</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 Prophylaxepraxis 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.

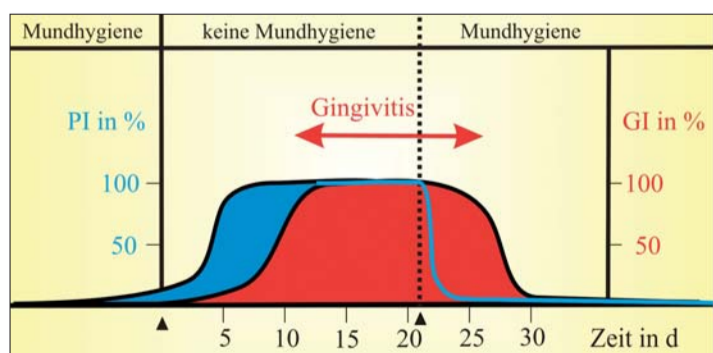


Abb. 1: Schematische Darstellung des Zusammenhangs zwischen fehlender Mundhygiene und Gingivitis (nach Löe).

Die meisten entzündlichen Erkrankungen des Zahnfleisches sind plaquebedingt. Dies konnte bereits 1965 in einer nach wie vor eindrucksvollen experimentellen Studie von Löe 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**

## Mund 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 LI TA**

Alkoholfreies Pflegesortiment gegen **Mundgeruch**

**Desensin**

Alkoholfreies Pflegesystem bei **überempfindlichen Zähnen**

**interprox plus**

Interdentärbürstchen 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@dentaid.de](mailto:service@dentaid.de)  
Telefon: 06 21 – 84 25 97-28  
Fax: 06 21 – 84 25 97-29

**Mehr Information? JA?**

... diese finden Sie unter [www.dentaid.de](http://www.dentaid.de)  
... oder rufen Sie uns an ... oder faxen Sie uns den **Coupon**

Absender \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
FAX \_\_\_\_\_

ANZEIGE

# 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.



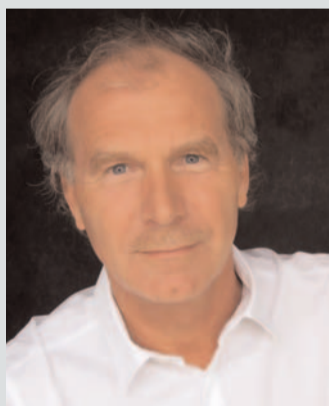
Abb. 1: Die persönliche Motivation ist ein entscheidender Faktor für den Erfolg präventiver Maßnahmen beim Patienten.

## 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 ist Aufgabe des Teams: 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 Extraktion

## PN Kurzvita



### Dr. Lutz Laurisch

- 1975 Examen und Promotion.
- 1977 Niederlassung in eigener Praxis in Korschenbroich, tätig seit 1990 in Sozietät mit Dr. Elfi Laurisch
- 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 Kurstätigkeit 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

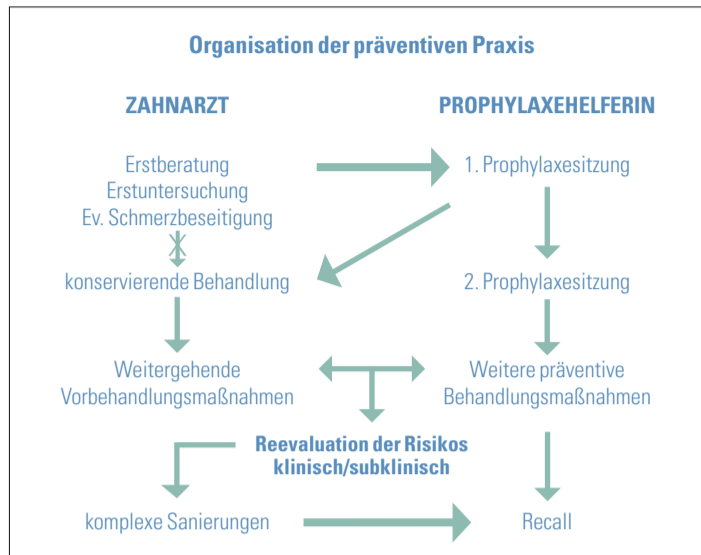


Abb. 2: Das Schema stellt die Organisation einer präventiven Praxis und den Ablauf einer optimalen präventiven Behandlung dar.

oder die Prothetik, sondern die auf Karies- und Parodontitisätiologie 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 ihren sicherlich nach wie vor notwendigen restaurativen Leistungsspektrum – der zentrale Anbieter von Gesundheitsleistungen im oralen Bereich. Dieses 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 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

# A4

# Hager & Werken