



© (M) peakSTOCK / Getty Images / iStock (Symbolbild mit Fotomodell)

# „Kinder sind die ehrlichsten Patienten“

**Kinderzahnheilkunde.** Viele Zahnmediziner können sich keine bessere Klientel vorstellen. Wenngleich die Kinderzahnmedizin heute stärker in den Fokus universitärer Ausbildung rückt, gibt es noch vieles zu verbessern. So macht die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ) eine Unterfinanzierung sowohl der Narkosebehandlung als auch deren Vermeidung aus.

AUTORIN: JUDITH JENNER

## ZWISCHEN SECHS MONATEN UND DEM DRITTEN LEBENSJAHR

ist es bei vielen Kindern soweit: Der erste Zahnarztbesuch steht an. Meistens geht es dabei um nicht mehr, als die Praxis kennenzulernen und sich einmal in den Mund schauen zu lassen – zum Beispiel zum „Zähnchen zählen“.

Viele dieser Untersuchungen finden in Praxen statt, die die ganze Familie betreuen. Gerade in Großstädten entwickeln sich aber auch immer mehr reine Kinderzahnarztpraxen mit kindgerechtem Warte- und Behandlungszimmer oder auch Gemeinschaftspraxen, in denen ein Kollege diesen Schwerpunkt bedient. Über die Filterfunktion der Zahnartztsuche bei den meisten Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) können Patienten Praxen mit dem Tätigkeitsschwerpunkt „Kinderzahnheilkunde“ finden.

Die Frage, wer sich Kinderzahnmediziner oder -zahnarztpraxis nennen darf, beschäftigt auch Juristen. Prof. Dr. Katrin Bekes, Leiterin des Fachbereichs Kinderzahnheilkunde an der Universitätszahnklinik Wien und Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ), berichtet, dass für die Reklamation dieser Titel die Forderung erhoben worden sei, eine Behandlungsquote von mehr als 50 Prozent auf diesem Gebiet nachweisen zu müssen. „Die juristischen Maßgaben sind jedoch sehr unterschiedlich“, sagt sie. So gibt es das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 7. April 2023 (Az. I ZR 217/20), wonach die Angabe „Kinderzahnarztpraxis“ keine Irreführungsfahr gemäß §§ 3, 5 Abs. 1 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb bedeute, da eine „Kinderzahnarztpraxis“ so verstanden werde, dass in der Praxis zahnärztliche Leistungen angeboten würden, wie sie in jeder Zahnarztpraxis

zu finden seien, aber die Praxis darüber hinaus eine kindgerechte Praxisausstattung und für die Belange von Kindern aufgeschlossene Zahnärztinnen und Zahnärzte mit sich bringe – nicht aber, dass die Behandler über eine besondere fachliche Qualifikation verfügten (DFZ 11/23).



Prof. Dr. Katrin Bekes

© R.Fuchs, Universitätszahnklinik Wien

LEISTUNGEN  
WIE IN  
ANDEREN  
PRAXEN  
AUCH



© Dr. Kai Klimek

Dr. Kai Klimek

## ZWEI MASTER- PROGRAMME IN DEUTSCH- LAND

Anders sieht das der Bundesverband für Kinderzahnärzte (BuKiZ). Voraussetzung für die Mitgliedschaft ist neben dem Tätigkeitsschwerpunkt in der Kinder- und Jugendzahnmedizin eine abgeschlossene Spezialisierung. Diese kann aufbauend auf das Studium der Zahnmedizin unter anderem durch Curricula erworben werden, die unter anderem die DGKiZ mit der Arbeitsgemeinschaft Praxis und Wissenschaft (APW) oder die Zahnärztekammern anbieten. Außerdem gibt es zwei Masterprogramme in Deutschland: Sowohl an der Universität Greifswald als auch am Universitätsklinikum Gießen/Marburg können Interessierte einen Master of Science (M.Sc.) im Fach Kinderzahnmedizin erwerben.

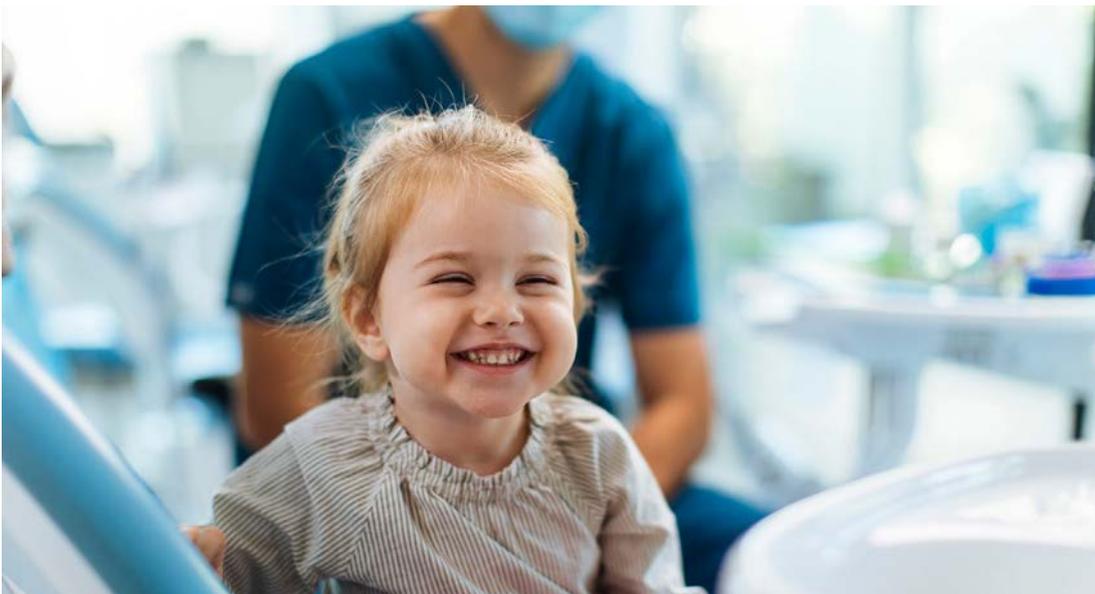
Auch an Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFAs) wendet sich die DGKiZ, sie bietet ein Curriculum zur Assistenz bei der Kinderbehandlung an.

### PRAXISNAHE WEITERBILDUNG

Dr. Kai Klimek ist Leiter der Haranni Akademie in Herne, einer der ältesten Fortbildungsinstitute für Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland. „Von Kollegen für Kollegen“ lautet die Devise für die praxisnahen Kurse. Im Bereich der Kinderzahnmedizin hat sich aus seiner Perspektive viel getan in den vergangenen Jahren. Mit der Prophylaxe werde bereits in der Kita begonnen (siehe Seite 18ff.). Zugleich sei das Bewusstsein für häusliche Zahnpflege gewachsen.

Die Prophylaxe ist auch Inhalt des Curriculums Kinderzahnmedizin, das die Haranni Akademie anbietet. Zugleich geht es aber auch um die Kommunikation mit den kleinen Patientinnen und Patienten. Wie weit sind sie in einem bestimmten Alter kognitiv entwickelt? Wie kann ich sie in die Behandlung einbinden und den Zahnarztbesuch zu einem positiven Erlebnis machen? „Dabei kann es helfen, das Kind mal Luft pusten oder Geräte anfassen zu lassen“, schlägt Kai Klimek vor.

Auch wenn die Weiterbildung für die Behandlung mit Lachgas noch im Angebot der Haranni Akademie ist, sieht Kai Klimek aufgrund der Nebenwirkungen und schädlichen Effekte aufs Klima eher den Trend zu sanfteren Methoden wie Hypnose. Hierzu empfiehlt er die Weiterbildungen der Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH). Katrin Bekes begrüßt, dass die seit dem Wintersemester 2021/22 gültige Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen (ZApprO) die Kinderzahnmedizin stärker in den Fokus der universitären Ausbildung rückt. „Die Universitäten sind aufgefordert, dies entsprechend umzusetzen“, sagt sie.





### ERWEITERTE KASSENLEISTUNG

Was die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) betrifft, hat sich gerade im Bereich der Prophylaxe jüngst einiges getan. Seit dem 24. April 2024 zahlt die GKV das Auftragen von Fluoridlack für Kinder bis zum sechsten Geburtstag, um durch Fluoride den Kariesschutz zu fördern und damit das Einlagern von Mineralien aus dem Speichel in den Zahnschmelz, um ihn zu härten. Diese Leistung können nun alle Kinder in Anspruch nehmen, unabhängig vom individuellen Kariesrisiko.

„Eltern sollten diese Leistung für ihr Kind bei ihrer Zahnärztin oder ihrem Zahnarzt zusätzlich zu den regelmäßigen Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch nehmen“, rät Dr. Romy Ermler, Vorstandsvorsitzende der Initiative proDente und Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). „Zwar hat sich die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren stark verbessert, jedoch ist Karies bei Milchzähnen nach wie vor ein Problem.“

Karies ist die häufigste chronische Erkrankung bei Kindern. Während es in der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) aus dem Jahr 2016 heißt, acht von zehn der

zwölfjährigen Kinder (81 Prozent) seien heute kariesfrei, macht die Initiative proDente im Jahr 2022 aus, etwa die Hälfte der sechs- bis siebenjährigen Kinder habe bereits Zähne mit Karies.

Damit haben die Betroffenen ein größeres Risiko für Karies an den bleibenden Zähnen. Außerdem sind gesunde Zähne wichtig für die gesunde Ernährung und für die Sprachentwicklung.

Inzwischen lautet die Empfehlung, dass Eltern bereits nach dem Durchbruch des ersten Milchzahns mit ihrem Kind einen Vorsorgetermin bei einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt wahrnehmen sollen. Die gesetzlichen Krankenkassen sehen für Kinder zwischen dem sechsten Lebensmonat und dem vollendeten sechsten Lebensjahr sechs zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen vor.



Dr. Romy Ermler

© BZÄK/Lopata

**FLUORIDLACK  
AUFTRAGEN  
IST EIN NEUES  
KOSTENLOSES  
ANGEBOT FÜR  
KINDER**

## Hochleistungs-Krontrenner für Zirkoniumdioxid von ORIDIMA



**Hergestellt in  
Deutschland**

**Höhere Standzeit durch extrem  
festen Halt der Diamanten**

Dieses moderne Diamantinstrument wurde speziell entwickelt, um Kronen und Brücken aus äußerst widerstandsfähigem Zirkon in kurzer Zeit zu trennen. Ihr persönlicher Medizinprodukte-Berater vor Ort steht Ihnen für weitere Informationen gerne zur Verfügung.



### DURCHGEHENDE DOKUMENTATION

„Damit alle Menschen über den gesamten Lebensbogen ein naturgesundes Gebiss haben, fangen wir mit der Prävention bei den ganz Kleinen an“, heißt es bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Im Zahnärztlichen Kinderpass, den einige Bundesländer anbieten, können die Untersuchungen dokumentiert werden. Zudem wurde das Gelbe Kinderuntersuchungsheft auf Drängen der Vertragszahnärzteschaft durch Ankreuzfelder mit sechs Verweisen vom Arzt zum Zahnarzt für Kinder vom sechsten bis zum 72. Lebensmonat ergänzt.

Laut KZBV haben Kinder und Jugendliche vor allem Anspruch auf umfangreiche zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen. Hierzu zählen eingehende Untersuchungen und die Individualprophylaxe, einschließlich Plaquetest, Entfernen von Belägen und Fluoridierungsmaßnahmen. Zusätzlich erhalten Eltern entsprechend dem Alter ihres Kindes Empfehlungen für Zahnpflege und Ernährung.

Zu den konservierend-chirurgischen Leistungen, auf die alle GKV-Versicherten Anspruch haben, können Kinder und Jugendliche zusätzlich kieferorthopädische Leistungen in Anspruch nehmen. Mit Zuzahlungen über eine Mehrkostenvereinbarung müssen Eltern rechnen, wenn sie für ihre Kinder eine Leistung wünschen, die über den GKV-Leistungskatalog hinausgeht.

Damit die zahnärztliche Behandlung möglichst schmerzfrei verläuft, erhalten Patientinnen und Patienten je nach Eingriff schmerzausschaltende Mittel. Dafür reicht eine örtliche Betäubung meist aus, die die Krankenkasse bezahlt.

Für aufwendigere Eingriffe kann eine Vollnarkose nötig sein. Sie wird von der Krankenkasse nur übernommen, wenn sie medizinisch notwendig ist, also eine einfachere Form der Schmerzausschaltung nicht möglich ist.

Zu den Personenkreisen, für die die Notwendigkeit anerkannt wird, gehören Kinder unter zwölf Jahren, die nicht mit dem

Zahnarzt zusammenarbeiten und deshalb unter örtlicher Betäubung nicht behandelt werden können, sowie Patienten, die wegen mangelnder Kooperation bei geistiger Behinderung oder schweren Bewegungsstörungen eine Vollnarkose brauchen, außerdem Patienten mit schweren, ärztlich anerkannten Angstreaktionen.

Doch auch, wenn Beruhigungs- oder örtliche Betäubungsmittel wegen einer organischen Erkrankung oder Allergie nicht eingesetzt werden dürfen oder bei größeren chirurgischen Eingriffen, die nicht unter örtlicher Betäubung durchgeführt werden können, wird eine Vollnarkose übernommen.

### VERSORGUNGENGPÄSSE NEHMEN ZU

Obwohl die Vollnarkose unter den genannten Bedingungen eine Kassenleistung ist, bezeichnet die DGKiZ die Rahmenbedingungen für Narkosebehandlungen als problematisch. „Wir sehen derzeit eine erhebliche Unterfinanzierung der Narkoseleistungen“, beklagt Katrin Bekes. „Ebenso sind die kinderzahnmedizinischen Leistungen zur Vermeidung von Narkosebehandlungen nicht hinreichend ausfinanziert.“ Dies unterstreicht eine Mitgliederbefragung der DGKiZ vom August 2023. Darin gaben 98 Prozent von 582 Befragten – und damit

### DGKiZ-HERBSTTAGUNG

Die Herbsttagung der DGKiZ findet vom 26. bis zum 28. September 2024 in Erlangen statt. Das Thema: Nachhaltigkeit in der Kinderzahnmedizin. Hier werden neue Ansätze in der Prävention, Restauration, Endodontie und Chirurgie vorgestellt und Wechselwirkungen zwischen Umwelt und Zahnmedizin erörtert. Auch die chirurgischen Konzepte des Toothrecyclings und der Autotransplantation stellen dabei „nachhaltig“ neue Optionen für die Zahnerhaltung dar

## HÄUSLICHE GEWALT ERKENNEN

Die Zahnärztin Dr. Jana Bregulla von der Universität Münster hat sich in ihrer Dissertation mit der Bedeutung ihrer Zunft beim Erkennen häuslicher Gewalt auseinandersetzt.

### Wie verbreitet ist häusliche Gewalt?

Laut dem Bundeskriminalamt wurden 2022 143.000 Menschen Opfer häuslicher Gewalt, Tendenz steigend. Die Dunkelziffer liegt vermutlich höher. Die WHO vermutet, dass weltweit etwa eine Milliarde Kinder im vorigen Jahr von häuslicher Gewalt betroffen war.

### Was sind Hinweise auf häusliche Gewalt, die der Zahnarzt oder die Zahnärztin bei Kindern erkennen kann?

Im dentalen Bereich kann zum Beispiel ein Riss des Frenulums und damit die weiche Schleimhaut, die sich zwischen Zahnfleisch und Zunge, Lippen und Wangen befindet, Hinweis für häusliche Gewalt sein. Weiterhin können Frakturen sowie Dislokationen, Luxationen und Extrusionen der Zähne sowie Frakturen im Zahnschmelz ohne weitere äußere Verletzungen Hinweise sein. Im Allgemeinen können auch Verletzungen am restlichen Körper und im Mund-, Hals- und Gesichtsbereich in verschiedenen Abheilungsstadien einen Hinweis auf Gewalt geben.

Neben den äußerlichen Verletzungen spielt aber auch auffälliges Verhalten eine große Rolle. Eine besondere Form der häuslichen Gewalt bei Kindern ist die dentale Vernachlässigung, wo meist ein circa achtfach häufigeres Vorkommen von Karies vorliegt als bei nicht vernachlässigten Kindern. Diese kariösen Läsionen sind oftmals chronisch unversorgt, da die Erziehungsberechtigten keine adäquate Mundhygiene durchführen (lassen) oder Termine in der zahnärztlichen Praxis nicht eingehalten werden.

### Wie sollte der Zahnarzt reagieren?

Zunächst sollte der aktuelle Status aufgenommen werden. Dieser beinhaltet neben dem dentalen Status auch die Mundschleimhaut und mög-

liche Verletzungen und Veränderungen in der Mundhöhle, das Alter und das Entwicklungsstadium des Kindes, der allgemeine Zustand des Kindes sowie mögliche Differenzialdiagnosen zu den vorgefundenen Befunden. Danach sollte das Gespräch gesucht werden: Wie lange sind die Eltern in Kenntnis über den Zustand des Gebisses, wurde bisher schon etwas unternommen und eine Aufklärung durchgeführt? Wie stark ausgeprägt sind die kariösen Läsionen und wie sehr wird versucht, eine zahnärztliche Behandlung durchzuführen und die häusliche Mundhygiene zu verbessern? Im Gespräch sollten die Behandlungsmöglichkeiten besprochen werden. Ein Kontrolltermin sollte vereinbart werden. Wenn Kontrolltermine mehrfach nicht eingehalten werden sollten und eine Veränderung der Mundhygiene und des Mundgesundheitszustandes nicht erzielt werden kann, ist von häuslicher Gewalt im Sinne von Vernachlässigung auszugehen und die Polizei oder das Jugendamt einzuschalten.

### Sollte bereits in der zahnmedizinischen Ausbildung stärker für das Thema sensibilisiert werden?

Auf jeden Fall. Die Arbeitsgruppe „Cognition und Gender“ unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. Bettina Pfeleiderer arbeitet aktuell an der Umsetzung. Die von der Arbeitsgruppe erstellte EU-geförderte VIPROM Trainingsplattform – Trainingsplattform des EU-Projects IMPRODOVA (viprom-cerv.eu) stellt bereits viele interaktive Lehrmaterialien und Module in englischer sowie in deutscher Sprache kostenfrei zur Verfügung. Während in der Humanmedizin schon eine Vorlesung zu häuslicher Gewalt integriert ist, wird in der Zahnmedizin noch an der Umsetzung gearbeitet. Zukünftig soll neben der Vorlesung auch ein interaktives Trainingsprogramm mit den Studierenden entstehen, bei dem das theoretische Wissen praktisch angewandt wird.

570 der Befragten – an, dass bei ihnen in den vergangenen zwölf Monaten Patienten vorstellig wurden, bei denen eine ambulante Narkose zur konservierenden oder chirurgischen Behandlung indiziert war. Ein Versorgungsdefizit bei der Behandlung von Kindern und Menschen mit Behinderungen stellten insgesamt 77,8 Prozent der teilnehmenden Zahnarztpraxen fest. Jedes elfte Kind musste an eine Klinik überwiesen werden. Und: Bei knapp einem Fünftel der Praxen wurde die Zusammenarbeit zwischen DGKiZ-Kinderzahnärzten und Anästhesisten in den vergangenen zwölf Monaten beendet; die Gründe dafür wurden in der Umfrage nicht erfragt. Katrin Bekes geht davon aus, dass sich die Versorgungslage weiter verschlechtert. Die durchschnittliche Wartezeit für eine Behandlung in Vollnarkose an den Universitätsstandorten liegt momentan bei viereinhalb Monaten, 2009 waren es noch drei bis vier Wochen. An einzelnen Standorten muss sogar mit Wartezeiten von mehr als einem Jahr gerechnet werden.

## INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT

Bei ihrer Frühjahrstagung öffnete die DGKiZ die Perspektive über die Zahngesundheit hinaus. Im Zentrum der Veranstal-





Dr. Nelly Schulz-Weidner

## VIELE KRANKHEITEN ZEIGEN SICH AUCH IM MUND

tung im März standen die Schnittstellen zwischen Kinderzahn- und Kindermedizin. Dr. Nelly Schulz-Weidner, Oberärztin am Universitätsklinikum Gießen (Kinder- und Jugendzahnheilkunde) sowie Fortbildungsreferentin der DGKiZ, hat das Programm zusammengestellt. „Viele allgemeinmedizinische Erkrankungen zeigen sich auch im Mund“, erläutert sie. „Wir als Zahnärzte können zu ihrer Diagnose und Behandlung beitragen.“

Interessant fand sie in diesem Zusammenhang den Vortrag des Gießener Gastroenterologen Prof. Dr. Jan de Laffolie über Erkrankungen, die mit starkem Über- oder Untergewicht einhergehen. Betroffene mit Morbus Crohn leiden zum Beispiel

häufiger unter Auffälligkeiten der Mundschleimhaut. Doch auch typische Kinderkrankheiten zeigen sich im Mund, führte Dr. Christoph Metzler aus Langenargen bei der Tagung aus. Die Hand-Mund-Fuß-Krankheit oder Scharlach sind dafür nur einige Beispiele. „Der Vortrag hat mir aber auch in Erinnerung gerufen, dass diese Erkrankungen teilweise auch für Erwachsene gefährlich sein können, zum Beispiel Ringelröteln für Schwangere“, sagt Schulz-Weidner. „Davor sollten sich Zahnärztinnen und das Praxisteam schützen.“

Doch nicht nur die körperliche, auch die seelische Gesundheit war Thema. Wie Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen entstehen und sich äußern, war das Thema des Vortrags von Dr. Daria Kasperzack aus Marburg.

Den interdisziplinären Ansatz bewertete Nelly Schulz-Weidner auch deshalb positiv, weil 50 Prozent ihrer Patientinnen und Patientinnen mit einer allgemeinmedizinischen Erkrankung leben, darunter Herz- und Tumorleiden. „In der Klinik haben wir die Möglichkeit, den besonderen Bedürfnissen dieser vulnerablen Kinder gerecht zu werden und auch spezielle Eingriffe in Vollnarkose durchzuführen“, sagt sie. Zugleich findet an den Unikliniken Forschung speziell kinderzahnmedizinischen Themen statt, beispielsweise zu neuartigen Werkstoffen oder Kreidezähnen (MIH).

### FORSCHUNG FÜR GESUNDE KINDERZÄHNE

„Diesen Zahnschmelzdefekt der Front- und Backenzähne sehen wir in der Praxis immer häufiger“, stellt Dr. Sofia Raevskaia fest, Leiterin des Fachbereiches Kinderzahnmedizin in der Abteilung für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin an der Berliner Charité. „In mehreren Forschungsvorhaben versuchen wir, neue Behandlungsmethoden zu entwickeln.“ Um sich auf die stärkere Bedeutung der Kinderzahnmedizin in der ZApprO einzustellen, stockt der Fach-





© Charité

Dr. Sofia Raevskaia

## ES GIBT ZU WENIG KINDER- ANÄSTHE- SISTEN

bereich die Anzahl der behandelten Kinder gerade auf. Die Studierenden können selbst eine Prophylaxe, eine Extraktion oder Füllung an den jungen Patientinnen und Patienten durchführen. Parallel wird es vom Sommersemester an ein er-

weitertes Angebot an Vorlesungen und Seminaren zum Thema Kinderzahnmedizin geben.

Für viele Patienten von Raevskaia ist die Charité nicht der erste Anlaufpunkt. Sie sind bereits bei einem oder mehreren Zahnärzten vorstellig geworden. Einige nehmen für die Behandlung in der Uniklinik Wartezeiten von mehreren Monaten und weite Wege in Kauf; vor Kurzem hat die Fachbereichsleiterin ein Kind aus Thüringen behandelt.

Ein Tag im Monat ist für ambulante Operationen unter Vollnarkose reserviert. „Organisatorisch ist das nicht immer ganz einfach, denn Kinderanästhesisten und assistierendes Pflegepersonal sind leider Mangelware“, sagt Sofia Raevskaia.

Gleichzeitig konkurriert die Kinderzahnmedizin an der Charité im Hinblick auf räumliche und personelle Ressourcen mit Notfällen und schweren Eingriffen wie Herzoperationen. Deshalb kommt es immer wieder vor, dass Zahnsanierungen verschoben werden müssen.

Raevskaia beobachtet, dass seit der Corona-Pandemie mehr Kinder an die Charité überwiesen werden. Das hat ihrer Meinung auch damit zu tun, dass sich die Kinderzahnmedizin weitgehend als eigene Disziplin etabliert hat. Gerade in Ballungsräumen wie Berlin gebe es zunehmend spezialisierte Praxen oder Gemeinschaftspraxen mit einem Kinderzahnarzt. Persönlich kann sie sich keine bessere Klientel vorstellen: „Kinder sind die ehrlichsten Patienten, die man haben kann.“



# Freiheit voraus

Wer große Ziele für das Gesundheitswesen von morgen hat, sollte sich von jemandem inspirieren lassen, der Unglaubliches erreicht.

Jetzt auf [meinebfs.de](https://meinebfs.de)

André Wiersig, Extremschwimmer

bfs<sup>+</sup>

Einfach. Machen.

# Das A und O ist die Putzroutine

AUTORIN: JUDITH JENNER

**Prävention.** Die Gruppenprophylaxe in Kitas und Schulen hat sich auf dem Weg zu mehr Zahngesundheit bewährt. Zumal manche Kinder nur dort ihre Zähne putzen. Umso schwerer wiegt, dass in der Pandemie das gemeinsame Zähneputzen teils eingestellt und bis heute nicht wiedereingeführt wurde. Deshalb plädiert die Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen (LAG Berlin) für eine Verankerung der Mundhygiene im Berliner Bildungsprogramm für Kitas und Kindertagespflege.



Sie heißen Kroko, das Krokodil, Max Schrubbel oder Hexe Irma, geben Reime und Lieder zum Besten und erklären, wie man Zahnpasta und -bürste korrekt verwendet: Wenn es um Role Models in Sachen Zähneputzen geht, sind die Akteure der Gruppenprophylaxe erfindereich. Wurde Kindern früher mit der Erzählung von „Karius und Baktus“, die auf ein norwegisches Kinderbuch aus den 1940er-Jahren zurückgeht, noch vor allem über Negativ-Beispiele die Mundpflege nahegebracht, bestärken die aktuellen Konzepte die Kinder eher im regelmäßigen Putzen.

Um schon die Kleinsten an die tägliche Putzroutine heranzuführen, spielt laut Andreas Dietze, Geschäftsführer der Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen (LAG Berlin), die Kita eine wichtige Rolle. „Für einige Kinder ist es nicht das dritte, sondern das einzige Mal am Tag, dass sie die Zähne putzen“, unterstreicht er. „Bei diesem Ritual können die Kinder das Putzen üben. Nebenbei trainieren sie noch ihre motorischen Fähigkeiten.“

Ein zentraler Faktor in der Prophylaxe sei außerdem die fluoridierte Zahnpas-

**ENGAGIERTE  
ARBEIT  
VIELER  
AKTEURE**

ta, die den Zahnschmelz härtet und ihn schützt vor Säuren und Bakterien. Koordiniert vom Netzwerk Gesund ins Leben empfehlen die relevanten Fachgesellschaften und -organisationen für Kleinkinder im Alter von unter 24 Monaten die Verwendung von Kinderzahnpasten mit 1.000 ppm (parts per million: 1/1.000.000) Fluorid, und zwar in einer reiskorngroßen Menge. Für Kinder von 24 Monaten bis zu unter sechs Jahren sollte die Menge der Größe einer Erbse entsprechen und ebenfalls 1.000 ppm Fluorid enthalten.

Während der Corona-Pandemie hätten viele Einrichtungen das tägliche Zähneputzen abgeschafft, bedauert Andreas Dietze. Einige hätten es bis heute nicht wiedereingeführt. Der LAG Berlin-Geschäftsführer würde sich wünschen, dass es verbindlich im Berliner Bildungsprogramm für Kitas und Kindertagespflege verankert wird, damit die Entscheidung nicht mehr den jeweiligen Einrichtungen obliegt.

#### GEMEINSAM BESSER PUTZEN

Dass das Engagement einer Kita für die Zahngesundheit zum Gütesiegel werden kann, zeigt das Programm „Kita mit Biss“. Es wurde 2003 vom Jugendzahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes Frankfurt (Oder) in Brandenburg entwickelt. Für die Teilnahme unterzeichnen Kindertagesstätten eine Beitrittserklärung und verpflichten sich zu Handlungsleitlinien. Dazu gehört, dass die

Selbst in bessergestellten Haushalten gelten Quetschies, Fruchtpürees in Einweg-Trinkverpackungen, oft als gesunder Snack.

Einrichtungen täglich mit den Kindern Zähne putzen, auf Nuckelflaschen verzichten, ein gesundes Frühstück und kausintensive Zwischenmahlzeiten anbieten. Inzwischen tragen zahlreiche Einrichtungen in ganz Deutschland den Titel „Kita mit Biss“ auf einem Schild am Eingang.

Dahinter steht die engagierte Arbeit vieler Akteure wie den LAGs und regionaler Arbeitskreise. Je nach Bundesland ist die Durchführung der Gruppenprophylaxe anders organisiert. In Berlin sind es die Zahnärztlichen Dienste der Bezirke und die bei der LAG angestellten Prophylaxe-Fachkräfte, die die Kindergärten und Schulen aufsuchen. In anderen Bundesländern gibt es Patenschaftsmodele mit ehrenamtlich tätigen Zahnarztpraxen, die die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe durchführen. Die



Andreas Dietze

17 LAGs sind Mitglieder der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ), die auf Bundesebene die Gruppenprophylaxe fördert und epidemiologische Begleituntersuchungen zur Mundgesundheit bei Kindern in Deutschland durchführt.

Andreas Dietze unterstreicht die Wichtigkeit der Gruppenprophylaxe: Sie sei das reichweitenstärkste Präventions- und Gesundheitsförderungsangebot, an dem deutschlandweit rund 4,6 Millionen Kinder und Jugendliche teilnehmen, oft sogar mehrmals pro Jahr. „Durch das niedrigschwellige Angebot der Gruppenprophylaxe können auch Kinder aus Familien erreicht werden, in denen die Mund- und Zahngesundheit keinen oder nur einen geringen Stellenwert hat“, sagt er.

#### KIGGS-STUDIE

Laut der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts, die Aussagen zu Entwicklungstrends trifft, putzen sich 80 Prozent ausreichend oft die Zähne und nehmen zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen wahr. Doch nicht alle werden durch die Empfehlungen erreicht. Als Risikogruppen stufen die Autoren 14- bis 17-Jährige sowie Heranwachsende mit niedrigem sozioökonomischem Status und mit Migrationshintergrund ein. Um auch Eltern ohne oder mit geringen Deutschkenntnissen zu erreichen, schult die LAG Berlin Stadtteilmütter als wichtige Multiplikatorinnen. Außer-



## „DIE ZÄHNE BRAUCHEN MANCHMAL EINFACH EINE PAUSE“

dem weitet die LAG Berlin ihre Elternarbeit aus, indem Prophylaxe-Fachkräfte Familienzentren und Aktionen des Quartiersmanagements besuchen, um dort Eltern zu beraten. Nicht selten hören sie, dass die Pflege von Milchzäh-



nen nicht wichtig sei. Zahnpflege fängt aber mit dem ersten Zahn an. Hier wird bereits der Grundstein für ein zahngesundes Aufwachsen gelegt. Neben dem regelmäßigen Putzen samt Sauber- oder Nachputzen durch die Eltern ist auch

die Ernährung ein Thema. Selbst in bessergestellten Haushalten gelten Quetschies, Fruchtpürees in Einweg-Trinkverpackungen, oft als gesunder Snack. Dabei enthalten sie viel Zucker und Säure. Der Brei verbleibt lange im Mund, löst den Zahnschmelz und macht die Zähne anfällig für Karies. „Das Gleiche gilt für viele Lebensmittel, die übermäßig am Zahn kleben“, sagt Andreas Dietze und fügt hinzu: „Die Zähne brauchen manchmal einfach eine Pause.“ Permanente Obst-Snacks seien nicht ratsam. Besser sei Gemüse, bei dem die Kinder ordentlich kauen müssten. Kauen erhöht im Mund den Speichelfluss, der Lebensmittelreste und schädliche Säuren wegschwemmt und wichtige Mineralstoffe in die Zähne einbaut. Der propagierte „zuckerfreie Vormittag“ sei nicht nur eine Empfehlung an Kitas, sondern könne auch zu Hause praktiziert werden.

### KEINE AUSREDEN

Und wenn das Kind partout nicht putzen möchte? Für Andreas Dietze gelten keine Ausreden. „Wenn mein Kind auf die Straße rennen will, halte ich es ja auch fest“, sagt er, wobei er größten Wert auf gewaltfreies Zähneputzen legt. „Kinder können die Folgen ihres Handelns noch nicht abschätzen. Besonders beim Zähneputzen entsteht der Schaden ja nicht sofort, sondern über einen gewissen Zeitraum.“ Er rät Eltern, Vorbild zu sein und den Kindern zu zeigen, wie sie sich selbst die Zähne putzen können, auch sollen sie mal bei Mama oder Papa nachputzen. Ein Zahnputzsong kann die Länge des täglichen Rituals vorgeben. Für kleine Kinder ist der Besuch in der Zahnarztpraxis etwas Besonderes. Hier bietet sich zum Beispiel die Tell-Show-Do-Technik an, die Demonstration an einer Handpuppe, Zahnputzreime oder Lieder, die die Kinder bereits aus dem Kindergarten kennen, um eine Brücke zwischen Gruppen- und Individualprophylaxe zu schlagen. Die LAGs oder regionale Arbeitskreise bieten Bücher, Ausmalbilder oder Aufkleber der Maskottchen an, über die Zahnärzte mit ihren kleinen Patienten ins Gespräch kommen können.

### ZEHN TIPPS FÜR DEN ERSTEN ZAHNARZTTERMIN

1. Vor dem Termin sollten Eltern laut dem Bundesverband der Kinderzahnärzte (BuKiZ) keine Negativsätze wie „Du brauchst keine Angst haben“ oder „Es tut nicht weh“ verwenden. Diese Sätze verunsichern das Kind, weil es erwartet, dass etwas „Schlimmes“ passieren wird.
2. Der erste Termin sollte auf keinen Fall wehtun. Wenn möglich, sollte sich der Zahnarzt auf eine Untersuchung und gegebenenfalls auf das Putzen der Zähne beschränken. Im Anschluss werden die Eltern über Therapieoptionen aufgeklärt und vereinbaren einen Folgetermin.
3. Der BuKiZ rät Eltern, die Neugierde des Kindes auf den ersten Zahnarztbesuch zu wecken. In vielen Praxen dürfen die Kinder selbst Zahnarzt spielen und Stofftiere „untersuchen“.
4. Wenn Kinder fragen, ob eine Zahnbehandlung wehtut, sollten Eltern lieber die Formulierung verwenden: Die meisten Kinder finden, es würde kitzeln.
5. Eltern sollten keine Belohnungen versprechen. Das setzt die Kinder zu sehr unter Druck und erschwert die Behandlung.
6. Im Rahmen der Früherkennungsuntersuchung sollten Eltern instruiert werden, wie sie die Zähne ihrer Kinder am besten putzen können. Dabei sollte das Lippenband im Oberkiefer unbedingt geschont werden, damit es nicht verletzt wird. Am besten „von der Mitte ausgehend nach hinten“ putzen lassen, rät die BuKiZ-Vorsitzende Dr. Johanna Kant.
7. Am besten findet der Termin zu einer Uhrzeit und an einem Tag statt, an dem das Kind entspannt und ausgeruht ist.
8. Eltern sollten niemals mit einem Zahnarztbesuch drohen.
9. Die Gesellschaft für Zahngesundheit, Funktion und Ästhetik (GZFA) rät Eltern, vorab Bücher mit Kindern über den Zahnarztbesuch anzusehen.
10. Eltern sollten Verständnis dafür haben, wenn sich Behandlungen über mehrere Sitzungen hinziehen. Auf diese Weise können sich Zahnmediziner ausreichend Zeit für die jungen Patienten nehmen

# REPAIR



## MIT STARKEM ANTI-PLAQUE-EFFEKT, DER AUCH NOCH SCHMECKT.

Sorgt für gesünderes Zahnfleisch bereits **ab der ersten Woche**.<sup>\*</sup>  
Die geschmacksverbessernde Technologie kaschiert den salzigen Geschmack und lässt das Frischegefühl der Minze in den Vordergrund treten.

### EMPFEHLEN SIE DIE NR. 1-MARKE\*\*

und helfen Sie, mit **Parodontax Zahnfleisch Active Repair** die Zahnfleischgesundheit Ihrer Patient:innen zu fördern.

Jetzt registrieren  
und kostenlose  
Produktmuster  
anfordern.



\* Im Vergleich zu einer herkömmlichen Zahnpasta (ohne Natriumbicarbonat), nach einer professionellen Zahnreinigung und bei zweimal täglichem Zähneputzen.

\*\* Gemäß einer im Jahr 2023 durchgeführten Studie mit 300 Zahnärzt:innen in Deutschland, gefragt nach Markeneempfehlungen für Zahnpasten im Bereich Zahnfleischprobleme.

# Wachsende Nachfrage, sinkendes Angebot

**Praxisbeispiel.** In einer Praxis in Oldenburg behandeln eine Kinderzahnärztin und ein Anästhesist gemeinsam schwere Fälle in Vollnarkose – der Budgetierung zum Trotz.

**AUTORIN:** JUDITH JENNER



Bunte Kinderzeichnungen an der Wand zeigen, dass sich kleine Patientinnen und Patienten bei drs. Johanna Kant gut aufgehoben fühlen. Die Zahnärztin betreibt seit 1988 die Kinder- und Jugendzahnarztpraxis Kant & Co. in Oldenburg und ist Vorsitzende des Berufsverbands der Kinderzahnärzte (BuKiZ). Gegründet hat sie sie zusammen mit ihrem Ehemann. Als er 2018 stirbt, führt sie die Praxis als Einzelpraxis weiter. Zu ihrer Spezialisierung kam Johanna Kant „ein bisschen so, wie die Jungfrau Maria zum Kind“.

„Ich war mit 22 Jahren mit dem Studium fertig. Von Anfang an gab es Kinder, Studenten und Senioren in meiner Behandlung. Daraus ist die Spezialisierung auf Kinder- und Jugendzahnmedizin und Prävention für alle Altersgruppen entstanden“, berichtet sie. Den Grundstein dafür legte das Studium der gebürtigen Niederländerin an der Universität Nijmegen. Dort waren sowohl Prävention und Kinderzahnmedizin als auch die Behandlung von Menschen mit Behinderungen fester Bestandteil des Studiums. In Deutschland

**VOLLNARKO-  
SE NUR ALS  
LETZTES  
MITTEL**

hat die Kinderzahnmedizin im Zuge der Reform der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen (ZApprO) seit dem Wintersemester 2021/22 einen festen Platz in der zahnärztlichen Prüfung erhalten.

Aus Johanna Kants Sicht ist es sinnvoll, dass es eigene Kinderzahnarztpraxen gibt. Sie erklärt das so: „Grundsätzlich können alle Zahnärztinnen und Zahnärzte Kinder behandeln, genau wie alle Parodontitis- und Wurzelkanalbehandlungen durchführen können. Ich bin froh, dass ich schwierige Fälle an Parodontologen oder Endodontologen überweisen kann. Umgekehrt bekommen wir Überweisungen für die besonderen Herausforderungen in der Kinderzahnmedizin.“

### EIN TEAM FÜR SCHWERE FÄLLE

Und so behandelt die Zahnärztin oft und gerne Kinder, die eine gewisse „Herausforderung“ mitbringen, sei es auf zahnmedizinischer oder medizinischer Ebene, ob verhaltensbedingt oder weil sie mit einer Behinderung leben. Einige dieser Kinder und Jugendlichen kann Johanna Kant nicht im Wachzustand behandeln. Sie müssen eine Vollnarkose bekommen, zum Beispiel bei einer schweren frühkindlichen Karies (ECC) oder Kreidezähnen (MIH), die die Lebensqualität durch Schmerzen, Entzündungen oder beides einschränken. Aber auch schwerwiegende Zahntraumata infolge eines Unfalls werden manchmal auf diese Weise versorgt.

Ihr ist es wichtig zu betonen, eine Vollnarkose dürfe nur das letzte Mittel sein. Zahnärztinnen und Zahnärzte sollten sich gut mit anderen Techniken wie Verhaltensführung, Hypnose und Sedierung auskennen, sodass nur Kinder, die es wirklich brauchen, in Narkose behandelt werden.

In solchen Fällen arbeitet sie mit dem Anästhesisten Jörg Biank zusammen. Er entscheidet bei einem Vorgespräch und damit mindestens 24 Stunden vor dem geplanten Eingriff, ob eine ambulante Anästhesie durchgeführt werden kann. „Das ist in der Regel der Fall bei ASA-I- und -II-Patientinnen und -Patienten, aber auch ASA-III-Patienten

### Zwei Stunden werden in der Regel für einen Eingriff unter einer Vollnarkose eingeplant.



Dr. Johanna Kant

können ambulant versorgt werden“, sagt er – und differenziert gesunde Patienten (ASA I), Patienten mit geringfügigen Erkrankungen ohne Einschränkungen (ASA II), Patienten mit Erkrankungen mit deutlichen Beeinträchtigungen (ASA III). Schwerkranke Kinder, zum Beispiel mit Herzfehlern, können nicht ambulant operiert werden, sie müssen stationär versorgt werden. Aber auch, wenn ein Kind nur ein wenig erkältet ist, vor allem bei Husten, verschiebt er den Eingriff lieber – sicher ist sicher.

Der Anästhesist rechnet eigenständig mit den Krankenkassen ab. Seine Geräte befinden sich in einem voll ausgestatteten kleinen OP-Trakt samt Aufwachraum bei Kant & Co. Auch seine Assistenten bringt er mit. Ganz wichtig: Das Team nimmt sich viel Zeit. Zwei Stunden plant es in der Regel für einen Eingriff unter Vollnarkose ein. Die meisten Kinder haben ein Kuscheltier als Trostspender dabei, und die Eltern dürfen bis zum Einschlafen bei ihren Kindern bleiben. „In vielen Kliniken ist das nicht möglich“, merkt Jörg Biank an. Jeweils über eine Spritzenpumpe verabreicht er Propofol für die Sedierung und Remifentanyl gegen die Schmerzen. Der

Pieks wird durch Betäubungspflaster für die Haut und vielfältige Ablenkungsstrategien möglich. „Der Vorteil dieser Mittel ist, dass sie vom Körper schnell abgebaut werden. Das heißt, die Narkose hält nicht länger an als nötig und ist sehr gut steuerbar“, sagt er.

Gasnarkosen, zum Beispiel mit Sevofluran, sind seiner Erfahrung nach weniger gut verträglich, haben oft Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Erbrechen und belasten nicht nur das Klima an sich, sondern gefährden auch das Praxispersonal, weil das Gas nicht hundertprozentig abgesaugt und über Filter neutralisiert werden kann. „Die Lachgassedierung durch Zahnärzte halte ich persönlich vor allem bei Kindern für sehr gefährlich, wegen der Gefahr des Sauerstoffmangels“, sagt Jörg Biank. „In der Anästhesie ist sie obsolet.“

Für die Dauer des Eingriffs und im Aufwachraum werden die Vitalzeichen des Kindes über einen Monitor überwacht. Während die Kinder von alledem nichts mitbekommen, vertragen einige Eltern den Anblick ihrer Schützlinge auf dem OP-Tisch weniger gut. „Da sind uns schon einige in Ohnmacht gefallen“, sagt Jörg Biank. Viele hätten Schuldgefühle, dass sie sich im Vorfeld nicht ausreichend um die Zahnhygiene ihrer Kinder gekümmert haben.

### MASSIV GEKÜRZTE HONORARE

Doch immer weniger Anästhesisten wollen Vollnarkosen für Zahnarztbehandlungen durchführen. „Aufgrund der Budgetierung oder Quotierung ist eine wirtschaftliche, kostendeckende Durchführung von Narkosen für Kinder beim Zahnarzt fast unmöglich geworden“, beklagt Jörg Biank. Mit der Einreichung einer Petition (ID 146902) an den Deutschen Bundestag versucht Jörg Biank eine Regelung zu erreichen, wie es sie für behinderte Menschen bereits gibt, nämlich Abzüge der Vergütung der Ärzte nach § 87b Abs. 2 Satz 5 SGB V auszuschließen. Auch wenn die Petition das Ziel von 50.000 Stimmen verfehlte, gelang es Jörg Biank, die Aufmerksamkeit auf die Lage der Kinderzahnmedizin zu lenken. „Da viele niedergelassene Zahnärzte

keine Vollnarkosen mehr anbieten, wird die Leistung seltener, oft nur noch in Kliniken angeboten“, sagt er. „Das bedeutet für die Betroffenen meist weite Wege und oft lange Wartezeiten.“ Das merkt auch Johanna Kant. Sie beobachtet eine wachsende Nachfrage nach Vollnarkosen in ihrer eigenen Praxis und befürchtet, dass sich die Lage zuspitzt. „Umfragen aus 2023 der KZVN und der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ) haben ergeben, dass rund 20 Prozent der Praxen 2022/2023 die Möglichkeit der Kinderzahnbehandlung unter Narkose aufgegeben haben. Das wird in Zukunft nicht besser, wenn die Honorare der Anästhesistinnen und Anästhesisten für Narkosen bei der Kinderbehandlung in Niedersachsen weiterhin um fast 50 Prozent gekürzt werden“, sagt sie. Auch in anderen Bundesländern gebe es

## „HONORARE DER ANÄSTHESISTEN AUF SICHERE FÜßE STELLEN“

immer wieder Probleme mit der Vergütung der Anästhesistinnen und Anästhesisten. Zudem werden in den nächsten zehn bis 15 Jahren viele ältere Kollegen das Rentenalter erreichen und keine Nachfolger für ihre Praxen finden. Bei der stationären Versorgung sei die Situation noch brennender. Es gäbe kaum Kliniken, die eine zahnärztliche Behandlung anbieten. Vielerorts ist nur die Zahnentfernung in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG) möglich. Sie appelliert: „Wir wünschen uns im Sinne unserer kleinen und großen Patientinnen und Patienten mit und ohne Behinderungen, dass endlich die Honorarsituation der Anästhesistinnen und Anästhesisten die stationäre Behandlung der Schwerstkranken auf sichere Füßen gestellt wird, sodass nicht ausgegrenzt die Patientinnen und Patienten die Leidtragenden sind, die am allerwenigsten für sich selbst sprechen können.“

### GANZHEITLICH, NACHHALTIG

Ihr Kinderzahnmedizin-Wissen hat sich Kant Anfang der 2000er-Jahre angeeignet, als die ersten Curricula/Fortbildungen zur Kinder- und Jugendzahnmedizin herauskamen. Heute teilt sie ihr Know-how an verschiedenen Institutionen. Sie hält Vorträge, auch in ihrer Funktion als BuKiZ-Vorsitzende, und unterrichtet im Masterstudiengang Kinderzahnheilkunde der Universität

Greifswald. Niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen empfiehlt sie die curriculare Fortbildung der Zahnärztekammern oder der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW). „Die Tagungen der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin sind auch immer ein Besuch wert“, ergänzt sie. Doch Johanna Kant bildet sich auch selbst fort, zum Beispiel zum Thema Ernährung. Sie hat Teile des Studiums Ernährungsmedizin an der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin (DAEM) absolviert, während ihre Kollegin Dr. Jule Deinhardt und ihre Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) Mareike Ley das Curriculum „Dentale Ernährungsberatung“ beendet haben. „Das Thema Ernährung ist wichtig, weil es nicht nur darum geht, dass Zucker Karies verursacht. Schon im Kindesalter können wir die Weichen zur Vermeidung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes stellen. Die Parodontitis steht im engen Zusammenhang mit diesen Krankheitsbildern“, unterstreicht Johanna Kant den Wert dieser Weiterbildungen. Ihr ist ein ganzheitlicher und nachhaltiger Ansatz wichtig. So beraten sie und die Kolleginnen bei Kant & Co. etwa zu antientzündlicher Ernährung und zu Stressreduktion. „Kinder brauchen ausreichend Bewegung und weniger Bildschirmzeit“, betont die Kinderzahnärztin – und stimmt mit vielen Pädiatern überein.



# IHRE PATIENTEN VERDIENEN DAS BESTE!

FluoroDose und Benda Brush sind ein unschlagbares Paar!

## FluoroDose®

5% Sodium Fluoride Varnish with Xylitol



### DER BESTE FLUORIDLACK AUF DEM MARKT

**FluoroDose 5% Natriumfluoridlack hat mehr aufeinanderfolgende Auszeichnungen erhalten als jeder andere Fluoridlack.** Patienten sind überzeugt, da FluoroDose nicht verklumpt, transparent bleibt und glatt auf dem Zahn liegt. FluoroDose ist in fünf leckeren Geschmacksrichtungen erhältlich: **Kaugummi, Karamell, Kirsche, Melone und Minze.** Überzeugen Sie sich selbst!



## Benda® Brush

Precision Disposable Brush Applicators



### GEBEN SIE SICH NICHT MIT IMITATEN ZUFRIEDEN – WÄHLEN SIE DAS BESTE, DAS ORIGINAL!

**Benda Brush, der erste biegsame Applikator,** wurde vom Centrix Gründer Dr. Dragan im Jahr 1989 erfunden. Er verstand die Herausforderungen und Bedürfnisse von Zahnärzten und entwickelte eine Bürste, die sich in jeden beliebigen Winkel biegen lässt, ohne zurückzuspringen! Die Benda Brush liefert gleichbleibende Qualität, hat chemikalienbeständige Fasern und ist ein Einwegprodukt, um Kreuzkontaminationen zu vermeiden. Diese farbcodierten Applikatoren sind wirtschaftlich, vielseitig einsetzbar und halten auch den widrigsten Dentalmaterialien stand.

**WENDEN SIE SICH AN IHREN BEVORZUGTEN HÄNDLER UND BESTELLEN SIE JETZT!**

