



ZAHNRAT

Auch im Alter zubeißen!

Kaufunktion und gutes Aussehen können lange erhalten werden

Es gibt immer mehr ältere Menschen. In Deutschland werden im Jahr 2000 rund 23 Prozent der Bevölkerung älter als 65 Jahre sein. Und dieser Prozentsatz wächst rapide weiter. Die UNO hat 1999 sogar zum Internationalen Jahr der Senioren ausgerufen: In der Öffentlichkeit soll der Gedanke

verbreitet werden, daß ältere Menschen noch lange nicht zum „alten Eisen“ gehören, vorausgesetzt, sie tun etwas dafür. Es kommt eben darauf an, wie jung und aktiv man sich fühlt. Das wiederum hängt vom eigenen Wohlbefinden ab. So gewinnt es immer mehr an Bedeutung, selbst etwas für seine Gesundheit zu tun.

Die Zähne sind für das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden sehr wichtig. Bis ins hohe Alter ein gut funktionierendes Kauorgan zu haben, bedeutet ein Stück Lebensqualität. Und auch ein herzhaftes Lachen ist daran gebunden, daß man sein Gebiß zeigen mag. Das Bild vom taperigen Großvater, der vor den Mahlzeiten sein schlechtsitzendes Gebiß in die Tasche steckt, sollte der Vergangenheit angehören.

***Sprechen Sie mit
Ihrem Zahnarzt!***

Natürlich treten mit zunehmendem Alter so wie an anderen Organen des Körpers auch an den Zähnen Veränderungen auf; das ist ein natürlicher Prozeß, den selbst die beste Zahnhygiene nicht aufhalten kann. Deshalb ist es gerade für ältere Menschen erforderlich, regelmäßig den Zahnarzt aufzusuchen.

Unsere moderne Zahnheilkunde versteht sich lange nicht mehr allein als Retterin, wenn der Schaden eingetreten ist, sondern zunehmend als Fürsorgerin davor. Das Betreuungskonzept heißt: Prophylaxe ein Leben lang. Nutzen Sie es! Fragen Sie Ihren Zahnarzt!



Foto: dpa

**überreicht durch
Ihren Zahnarzt**

**Ältere Menschen sind heute voll dabei; da ist
Wohlbefinden wichtig – eine Herausforderung
auch für die moderne Zahnheilkunde**

Altern ist keine Krankheit

Leistungsfähig und frohgemut zu bleiben, heißt nicht, lebenslange Jugend zu besitzen. Altern zieht immer auch Veränderungen der Körperorgane und ihrer Funktionen nach sich. Man muß nur lernen, damit umzugehen.

Foto: Nobelpharma/AB



Eine siebzigjährige Patientin vor der Behandlung

Der Mund und das Gebiß dienen dem Sprechvermögen und der Nahrungsaufnahme. Im Alter treten Veränderungen auf, die diese wichtigen Funktionen beeinträchtigen können. Bedingt durch die Eßgewohnheiten werden die Zähne im Lauf des Lebens unterschiedlich stark abgenutzt. Im Schmelz treten Sprünge auf, und die Zahnfarbe wird dunkler. Das Dentin, die knöchernen Grundsubstanz des Zahnkörpers, wird spröder, wodurch sich die Bruchgefahr erhöht.

Die Zähne verändern sich

»Zähne fallen im Alter sowieso aus ...«... Diese Auffassung ist verkehrt, denn Zahnverlust wird durch Krankheiten hervorgerufen, insbesondere durch Karies und Zahnbettkrankungen. Letztere nehmen im Alter häufig zu und gehen mit Zahnfleischrückbildung, Zahnfleischbluten, entzündlichen Schwellungen und Zahnfleischtaschen einher. Das kommt vom Nachlassen der Abwehrkräfte des Körpers, vom zu

*„Ein Ziehen im Zahn? Da kaue ich eben auf der anderen Seite!“
Falsch – der ziehende Schmerz ist ein untrügliches Zeichen für Karies.*

*„Eine Lücke im Gebiß? Sieht man glücklicherweise nicht!“
Auch das ist nicht klug, denn eine Lücke zieht weitere nach sich.*

lange unverändert getragenen Zahnersatz, von höherer Belastung einzelner Zähne durch Zahnverlust, aber auch von den ungünstigeren Voraussetzungen für die Pflege der noch vorhandenen Zähne.

Die Ursache sind immer schädliche Bakterien, und diese können durch gründliche Mundhygiene, aber auch eine intensive Reinigung, die der Zahnarzt oder seine Helferin vornehmen, beseitigt werden. Durch Veränderung der Drüsen wird im Alter die Speichelmenge geringer. Das führt zu Mundtrockenheit und mangelnder Selbstreinigung der Zähne und somit wiederum zu höherer Kariesgefahr.

Schließlich kann die Mundschleimhaut auch durch die Einnahme von Medikamenten sowie durch Alkohol und Nikotin beeinträchtigt werden.

Auch allgemeine Krankheitsbilder ziehen im Alter oft Probleme mit der Mundgesundheit nach sich. So hat beispielsweise Diabetes Auswirkungen auf den Abbau von Abwehrmechanismen.

Ebenso wirkt sich der Verlust des natürlichen Gebisses aus, vor allem, wenn sich der ältere Mensch noch nicht ausreichend an die Prothese gewöhnt hat. Bildet sich die Kau-muskulatur zurück, verändert sich die Nahrungsauswahl. Und das Sprechen wird erschwert. Mit zunehmendem Zahnverlust nehmen die Menschen oft fettreichere, also ungesunde Kost zu sich.

Ihr Zahnarzt erkennt die Ursachen und Zusammenhänge der Veränderungen in der Mundhöhle. Ein vertrauensvolles Gespräch öffnet den Weg zu einer erfolgreichen Behandlung.



Foto: Adelphi/Alf

Was kann ich vom Zahnarzt erwarten?

Für viele ältere Menschen war der Zahnarzt immer nur dafür zuständig, Zahnschmerzen zu beseitigen. Mit dem Ziehen des letzten Zahns war das Kapitel abgeschlossen.

Nach der Eingliederung des Zahnersatzes kann die Patientin beim Lächeln wieder ihre Zähne zeigen.

Moderne Behandlungsverfahren und Materialien setzen den Zahnarzt in die Lage, möglichst viele Zähne bis in das hohe Alter zu erhalten und mit einer prothetischen Versorgung die Kaufunktion und ein gutes Aussehen des Gebisses wiederherzustellen.

Welche Form einer Zahnprothese eingesetzt werden soll, das liegt einerseits beim Fachverstand des Zahnarztes, ist andererseits aber auch von den Wünschen des Patienten abhängig. Auf jeden Fall ist eine ausführliche Anamnese erforderlich, das heißt, der Patient erläutert dem Zahnarzt auf dessen zielgerichtete Fragen seinen Gesundheitszustand und seine Beschwerden im Mundbereich.

Dabei zeigt es sich gerade bei Älteren, daß Probleme mit den Zähnen zumeist in einem engen Zusam-

menhang mit dem Gesamtbefinden stehen. Daher ist ein Gespräch notwendig, um eventuelle Risiken, die zum Beispiel durch hohen Blutdruck, Diabetes, Leber- oder Nierenerkrankungen entstehen können, bei der Zahnbehandlung auszuschließen. Wichtig ist es auch, die regelmäßige Einnahme von Medikamenten zu erörtern.

Und was kostet es?

Bevor die – manchmal recht langwierige – Versorgung mit Zahnersatz beginnt, an der auch der Zahn-techniker einen hohen Anteil hat, sollte der Patient mit dem Zahnarzt über die Kosten sprechen.

Gerade ältere Menschen sind es gewohnt, daß ihre Gesundheit nahezu vollständig von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt wurde.

Die neuen Entwicklungen berei-

ten ihnen Ängste. Das weiß der Zahnarzt, und er wird den Patienten außer den Vor- und Nachteilen unterschiedlichen Zahnersatzes ausführlich über die Kosten informieren.

Bisher haben die Patienten für den Zahnersatz einen prozentualen Zuschuß erhalten. Wer sich Teureres leisten konnte, erhielt von der Krankenkasse viel Geld dazu; wer sich aber einen hohen Eigenanteil nicht leisten konnte, bekam nur einen kleinen Zuschuß. Von 1998 an gibt es eine gerechtere Lösung, die Festzuschußregelung.

Alle Versicherten haben dabei Anspruch auf einen festen Zuschußbetrag, wenn eine bestimmte Form des Zahnersatzes notwendig ist. Der regelmäßige Besuch beim Zahnarzt, in einem Bonusheft bestätigt, wird zusätzlich honoriert.

Von der Teilprothese zur Totalprothese



Die Ausgangssituation: Sechs fehlende Zähne sollen ersetzt werden.

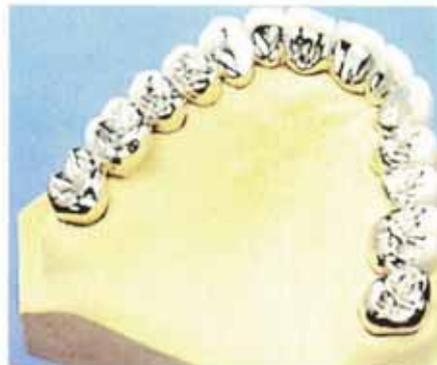
Photo: Charles-Verlag Trier



Lösung 1: Ein herausnehmbarer Zahnersatz stellt die Kaufähigkeit wieder her: hier eine Modellgußprothese, die sechs Zähne ersetzt.

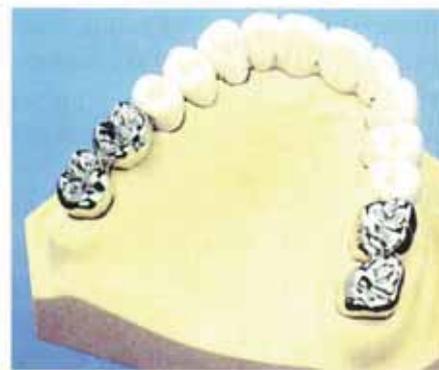
Ihr Zahnarzt bemüht sich, die eigenen Zähne seiner Patienten so lange wie möglich zu erhalten. Dazu gibt es heute viel mehr Möglichkeiten als noch vor wenigen Jahrzehnten, vorausgesetzt, der Patient ist zur hygienischen Mitwirkung bereit.

Doch mit höherem Alter erkranken einzelne Zähne dennoch, verlieren ihre Funktion, fallen aus oder müssen entfernt werden. Da ist Zahnersatz angesagt. Davor braucht sich niemand zu fürchten, denn meist wird in Etappen vorgegangen, wodurch die Gewöhnung an das Neue erleichtert wird. Durch konservierende und chirurgische Maßnahmen können Zähne erhalten werden, und Teilprothesen reichen zunächst aus. Klammerverankerte Teilprothesen sind noch immer ein weitverbreiteter Zahnersatz des älteren Menschen. Früher diente die Kunststoffprothese am häufigsten als Zahnersatz, und auch noch heute wird sie als Übergangslösung verwendet. Doch die klammerverankerte Teilprothese hat Nachteile: Ihre Träger leiden häufiger an Ka-



Lösung 2: Brücke mit Keramikverblendung der sichtbaren Flächen

Lösung 3: Brücke mit Keramikvollverblendung



Günstiger ist die Modellgußprothese; bei guter Konstruktion ermöglicht sie eine gewisse Selbstreinigung und verringert die Bildung von Zahnbelag. Durch richtige Vorbehandlung der Zähne, korrekte Planung und Gestal-

tung des Zahnersatzes, gute Mund- und Prothesenhygiene sowie regelmäßige zahnärztliche Nachsorge ist eine Schädigung des Restgebisses durch eine Modellgußprothese nicht zwangsläufig. Dennoch gibt es heute Zahnersatz, der dem älteren Menschen mehr Kaufunktion, mehr Kaukomfort und mehr Ästhetik bietet.

Um ein Restgebiß zu versorgen, eignet sich prinzipiell ein kombiniert festsitzend-herausnehmbarer Zahnersatz. Der festsitzende Anteil soll für Mundhygiene und der herausnehmbare für Prothesenhygiene gut zugänglich sein. Teleskop- und Hybridprothesen (Teleskop: wie in einem Fernrohr mit daraufsetzbarem Teil, hybrid = gemischt) erfüllen die an Zahnersatz für Senioren gestellten Anforderungen nahezu ideal, nämlich in Sitz, Halt, Tragekomfort und Kaufähigkeit. Verliert der ältere Mensch seine letzten Zähne, wird eine Totalprothese notwendig. Meist

können funktionierende Totalprothesen eingegliedert werden. Die gesamten Kaukräfte werden auf das Prothesenlager übertragen; das bedeutet natürlich eine Umstellung, an die sich der Träger erst gewöhnen muß.

Ausgewählt wird also aus mehreren Möglichkeiten. Je vertrauensvoller das Gespräch zwischen dem Patienten und dem Zahnarzt ist, desto besser das Ergebnis!

Gut zu eigenen Zähnen sein

Die alte Faustregel gilt im Alter um so mehr: Nach jedem Essen die Zähne putzen, um Speisereste und Belag zu entfernen. Die Zahnbürste ist das wichtigste Instrument. Die Borsten sollten aus Kunststoff und abgerundet sein. Den Kopf der Zahnbürste nicht zu groß aussuchen! Der Griff sollte fest in der Hand liegen und eine beidseitige Daumenauflage haben. Bei der Zahnpasta gibt es keine altersmäßigen Besonderheiten, wenn auch Ältere, die ein vermindertes Geschmacksvermögen haben, stark aromatisierte Pasten vorziehen.

Fluoridierte Zahncremes mit antibakteriellen Zusätzen sind besonders zu empfehlen – wegen des vermehrten Auftretens von Erkrankungen des Zahnbettes und des Zahnfleisches. Zur Säuberung der Zwischenräume eignen sich Zahnhölzer und Interdentalbürsten. Eine elektrische Zahnbürste kann für ältere Menschen mit eingeschränkter Bewegungsfähigkeit der Arme und Hände durchaus sinnvoll sein. Auch die Munddusche ist ein geeignetes Hilfsmittel.

Ältere Menschen leiden häufig unter Mundtrockenheit, verursacht durch Medikamente oder organische Erkrankungen. Genügend Speichel ist aber wichtig, weil er das Sprechen erleichtert, die Selbstreinigung der Zähne fördert und die Haftung der Prothese unterstützt. Mindestens zwei, besser noch drei Liter Flüssigkeit sollten, über den Tag verteilt, getrunken werden. Gut geeignet sind Mineralwasser und ungesüßter, allenfalls mit Zuckerersatzstoffen versetzter Tee.



Die Zahnbürste wird in einem Winkel von 45 Grad zur Zahnachse angesetzt.



Mit wenig Druck beseitigt ein leichtes Rütteln den Belag am Zahnfleischrand. Anschließend die Borsten vom Zahnfleisch zum Zahn hinauswischen.



Die Rütteltechnik gilt für die seitlichen Bereiche. Die Weisheitszähne ganz hinten nicht vergessen!



Bei den Schneide- und Eckzähnen die Bürste senkrecht halten! Kräftig schrubben sollte man nur auf den Kauflächen.



4 REGELN DER ZAHNVORSORGE

Regelmäßige Mundhygiene

Mindestens zweimal täglich, morgens nach dem Frühstück und abends vor dem Schlafengehen, die Zähne gründlich putzen.

Zahngesunde Ernährung

Süße Speisen und zuckerhaltige Getränke weitgehend meiden. Abwechslungs- und ballastreich essen, was das Kauen anregt.

Anwendung von Fluoriden

Ausreichend verwendet, schützen Fluoride, z. B. in Speisesalz und Mineralwasser, vor Karies und härten den Zahnschmelz.

Regelmäßig zum Zahnarzt

Mindestens zwei Kontrollbesuche im Jahr sollten die Regel sein, damit größere Schäden gar nicht erst entstehen können.

Herausnehmbar –

das heißt Pflege

*Mit dem Einsetzen
des sorgfältig
vorbereiteten und
vom Zahntechniker
individuell angefer-
tigten Zahnersatzes
durch den Zahnarzt
ist es nicht getan.*



Die Behandlung ist noch nicht abgeschlossen. Nachsorge ist wichtig, damit die Prothese richtig sitzt. Mit dem Zahnarztbesuch darf man nicht warten, bis man Schmerzen hat oder der Zahnersatz repariert werden muß. Wenn sich bereits Druckstellen gebildet haben, sollte sofort der Zahnarzt aufgesucht werden. Und vor allem: Zum guten und dauerhaften Funktionieren seiner dritten Zähne muß der ältere Mensch selbst etwas tun! Für die sorgfältige und andauernde Pflege gibt es zwei einfache Grundregeln (siehe rechts oben). Zusätzlich zur täg-

GRUNDREGELN

2

Nach jeder Mahlzeit muß der herausnehmbare Zahn- ersatz unter fließendem Wasser abgespült werden.



Einmal am Tag (morgens oder abends) muß die Prothese mit einer Prothesenbürste (notfalls mit einer Zahnbürste) und einem speziellen Reinigungsmittel (oder auch Zahnpasta) gesäubert werden. Es ist darauf zu achten, daß Speisereste und Beläge entfernt werden.

lichen Grundreinigung ist der heraus- nehmbarer Zahnersatz jeden zweiten Tag nach dem Abbürsten etwa 15 Mi- nuten in einer Lösung zu reinigen. Dafür kann man wahlweise nehmen:

- ein Ultraschallbad mit dreiprozenti- ger Wasserstoffsuperoxid-Lösung (H_2O_2) aus der Apotheke,
- eine gebrauchsfertige Chlorhexi- din-Lösung oder
- ein Tablettenreinigungsbad.

Herausnehmbare Prothesen werden oft zuerst als Fremdkörper empfunden. Es braucht seine Zeit, bis man sich an das neue Ding im Mund ge- wöhnt hat. Hier hilft ein wenig Ge- duld. Nach einiger Zeit wird der Zahn- ersatz nicht mehr als fremd wahrgenommen.

Heiß und kalt: Wenn der Oberkie- fer von der Prothese abgedeckt wird, ändert sich zunächst das Gefühl für die

Temperatur der Speisen. Heiße Suppe schmeckt lauwarm, das Eis zum Nachtisch ist nicht kalt genug. Nach ein paar Tagen hat sich der Gaumen an die Prothese gewöhnt, und das Essen schmeckt wie immer.

Abbeißen wird schwierig: Wenn es schwer fällt, härtere Nahrung mit den Schneidezähnen zu bearbeiten, sollte eine andere Bißtechnik ausprobieren und zum Beispiel Brotrinde oder Äpfel von der Seite her abbeißen.

Die Prothese rutscht: Manchmal rutscht die Prothese, weil sie am zahn- losen Kiefer keinen ausreichenden Halt findet. Vorübergehend hilft ein Haftmittel. Die Ursache für den man- gelnden Halt bleibt dadurch aber ver- borgen. Man sollte unverzüglich den Zahnarzt aufsuchen, damit er die Drit- ten wieder fachgerecht anpassen kann (z. B. durch eine Unterfütterung).

TIPS

2

Die Prothese stets über einem mit Wasser gefüllten Wasch- becken reinigen. Sollte sie ver- sehentlich aus der Hand rut- schen, fällt sie ins Wasser und geht nicht zu Bruch.

Für gute Beleuchtung sorgen und gegebenenfalls die Lese- brille aufsetzen. Es ist wichtig, alle Beläge auf der Prothese zu erkennen, um sie vollständig entfernen zu können.

Wer es zum Zahnarzt nicht mehr schafft ...

Um das bestmögliche Ergebnis erzielen zu können, bedient sich Ihr Zahnarzt einer hochentwickelten Technik. Nicht jeder Patient wird ahnen, was an moderner Elektronik allein in dem Stuhl steckt, auf dem der Patient liegt. Das ist nicht zu vergleichen mit den krächzenden Bohrapparaten, die ältere Patienten aus ihrer Jugend kennen. Heute ist es nicht nur bequemer, sondern auch nervenschonender.

Was aber tun, wenn der Patient nicht mehr zum Zahnarzt kommen kann, wenn er stark gehbehindert ist oder gar im Bett liegen muß, wenn er in einem Pflegeheim lebt?

Gern kommt ein vertrauter Zahnarzt, der den Patienten vielleicht schon jahrzehntelang kennt, auch zu ihm, aber die Möglichkeiten sind begrenzt. Seine Technik kann der Zahnarzt nur zu einem sehr geringen Teil mit sich tragen. Es gibt einen speziell ausgerüsteten Koffer, der aber noch nicht überall vorhanden ist und der –

Foto: Paul Glaser



Pflegebedürftige Menschen brauchen besondere Zuwendung – auch in Sachen Zahnheilkunde

warum es verschweigen? – auch allerhand Geld kostet.

Zur Behandlung des an seine Wohnung gebundenen Patienten kann es kein einheitliches Verfahren geben. Je geminderter sein gesundheitlicher Zustand ist, desto differenzierter wird sein Verhalten. Doch es leben derzeit fünf Prozent der alten Menschen in Heimen. Ihre zahnmedizinische Versorgung, die ja zumeist prothetisch ist, bleibt meist völlig unzureichend.

In Altersheimen werden soziale Verhaltensnormen entwickelt; Prothesen nicht zu tragen, kann zum Standard werden. So wurden bei Studien zwischen 40 und 90 Prozent aller Zahnprothesen in Nachttischschubladen gefunden. Die Mundhygiene war vielfach höchst unbefriedigend.

Das hängt auch mit der Ausbildung des Pflegepersonals zusammen; oft fehlen zum Beispiel Kenntnisse in der Prothesenhygiene. Gemeinsame Hygienemaßnahmen in Heimen sollten mit dem Einfachsten beginnen: Herausnehmbar-

rer Zahnersatz muß grundsätzlich mit dem Namen seines Trägers gekennzeichnet sein. Pfleger und Familienangehörige sollten an die Gewohnheiten der Alten anknüpfen, ändern wird man diese nicht mehr.

Zu dem Prophylaxe-Konzept der deutschen Zahnärzteschaft „Prophylaxe ein Leben lang“ gehört es, zusammen mit den Trägern von Pflege- und Senioren-Einrichtungen eine systematische Betreuung bewegungsunfähiger Patienten aufzubauen. Dazu gehört die Qualifizierung und Sensibilisierung des Pflegepersonals für zahnmedizinische Erfordernisse.

Das sind lösbare Probleme in den modernen Industrieländern. Sie zeigen, daß die Medizin ihre Zukunft bei weitem nicht allein in Techno- und Roboterlösungen finden kann, sondern daß ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen dem Arzt und dem Patienten im Mittelpunkt aller Bemühungen um die Volksgesundheit bleiben wird.

Foto: Dental-Magazin (Transcare/MedTara)



Ein mobiler Zahnartztkoffer

Die Besenkammer für den Mund

Für eine gründliche und effektive Mundhygiene bietet der Handel eine Menge Hilfsmittel an: Zahncreme, Mundwasser, Zahnseide, Zahnhölzer, Anti-Karies-Spülung – und das von verschiedenen Herstellern und in verschiedenen Ausführungen.

Zahncremes gibt es in unterschiedlichen Geschmacksrichtungen, wie ihr Benutzer es mag, und manche enthalten Fluorid, das den

Foto: blond-so-med Forschung



Haftcreme wird an diesen Stellen auf die saubere und trockene Prothese aufgetragen.

Foto: Ortho-B



Prothesenbürste zur vollständigen Reinigung der dritten Zähne

Zahnschmelz wieder härten und damit vor Karies schützen kann. Zahnbürsten haben unterschiedliche Längen und Formen – welche soll man nehmen? Wohl die, die sich im eigenen Gebiß am besten führen läßt. Als Grundregel gilt: Je kleiner der Bürstenkopf, desto besser erreicht man auch schwer zugängliche Stellen.

Für Ältere, und das sind ja meist Träger von Zahnersatz in dieser oder jener Form, wurden spezielle Prothesenbürsten entwickelt. Sie haben zwei Borstenfelder zur Reinigung von Innen- und Außenbögen. Wichtig ist: Zahnbürsten halten nicht ewig und sollten nach zwei bis drei Monaten ausgewechselt werden.

Die Leistungsfähigkeit von Prothesen wird durch ein gutes Haftmittel unterstützt; es ermöglicht mehr Sicherheit beim Zubeißen und Kauen. „Ein Haftmittel kann ein wirksames Mittel sein“, sagte ein namhafter Zahnmediziner auf einem wissenschaftlichen Kongreß, „um die funktionelle Leistung sowohl von Unterkiefer- als auch von Oberkieferprothesen zu verbessern.“

Für die Entfernung der Plaque, des bakterienhaltigen Belags auf den Zahnoberflächen, sollte man eine mittelweiche Zahnbürste benutzen. Um die Plaque in den Zahnzwischenräumen zu beseitigen, empfiehlt sich die Reinigung mit Zahnseide, die es lose und in einem Halter gibt, oder mit medizinischen Zahnhölzern. Eine elektrische Munddusche entfernt Speisereste sowie gelockerte Plaque insbesondere zwischen den Zähnen.

Beratungsstellen der Zahnärztekammern

Landes Zahnärztekammer Brandenburg
Parzellenstraße 94, 03046 Cottbus
Telefon (03 55) 38 14 80
www.pro-net.de/zahn

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 304,
19055 Schwerin
Telefon (03 85) 59 10 80

Landes Zahnärztekammer Sachsen
Schützenhöhe 11, 01169 Dresden
Telefon (03 51) 80 66-2 57/-2 56
Internet: <http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de>

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Große Diesdorfer Straße 162,
39110 Magdeburg
Telefon (03 91) 73 93 90

Landes Zahnärztekammer Thüringen
Mittelhäuser Straße 76-79,
99089 Erfurt - Telefon (03 61) 74 32-0

Impressum

Nr. 20/Oktober 1998

Herausgeber
Landes Zahnärztekammer Brandenburg
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Landes Zahnärztekammer Sachsen
Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Landes Zahnärztekammer Thüringen

Verlag
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz

Verantwortlich für den Inhalt
Dr. Thomas Breyer, Dr. Dietmar Oesterreich

Gesamtherstellung, Druck, Versand
Satztechnik Meißen GmbH

Redaktion
Dr. Werner Stockfisch, Tel. (0385) 5 91 08 15
Fritjof Möckel, Tel. (0351) 8 06 62 75, Fax 8 06 62 79

Die Patientenzeitung und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt.

© Copyright by Landes Zahnärztekammer Sachsen
Satztechnik Meißen GmbH

Nachbestellungen beim Verlag
Tel. (0 35 25) 71 86 00, Fax (0 35 25) 71 86 11