

ZahnRat 68

Was wichtig ist für die Zähne zwischen 12 und 19

Teeth & Teens: Zähne in den Zehnern

Schlechte Zähne sind voll uncool. Sagt Markus, 16. Recht hat er damit! Aber wie weiter?

In diesem ZahnRat kann jeder, der zwischen 12 und 19 Jahre alt ist, etwas über seine Zähne erfahren: wie sie beschaffen sind, was ihnen nützt, was sie gefährdet, wie sie schöner werden und wie man sie pflegt. Wer Bescheid weiß, hat schon halb gewonnen. Dann muss man sich

nur noch durchringen, tatsächlich etwas zu tun. Oder manches zu lassen. Je nachdem. Kein Problem, wenn man es wirklich will.

Wer nach dem Lesen noch Fragen hat, kann zu seinen Eltern gehen. Ist auch uncool? Gut, also zum Zahnarzt, der hat die meiste Ahnung zum Thema. Zweimal im Jahr soll man sowieso auf dem Behandlungsstuhl sitzen, und sei es nur, um nachse-

hen zu lassen, ob alles noch in Ordnung ist.

Übrigens: Dieses Heft kann man auf den Kopf stellen und vielleicht doch den Eltern zeigen. Es stehen ein paar Tipps drin, die auch für sie interessant sind.



Patientenzeitung der Zahnärzte
in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern,
Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen



Nach dem Durchbruch sind die Zähne wenig widerstandsfähig

Seid nett zu den Zweiten!

Ihr braucht sie ein Leben lang!

Mit zwölf Jahren ist die Zahl der bleibenden Zähne in der Regel komplett. Jetzt fehlen nur noch die Weisheitszähne, die sich weitere vier bis acht Jahre Zeit nehmen. Komplett heißt allerdings noch nicht: fertig. Was ist anders als bei Erwachsenen? – Die Zahnkrone guckt noch nicht ganz aus dem Zahnfleisch heraus; das zieht sich erst mit der Zeit noch weiter zurück. Der Schmelzmantel der Zahnkrone, eigentlich das härteste Material, das der Körper zu bieten hat, ist noch dünn und nicht ganz ausge-reift.

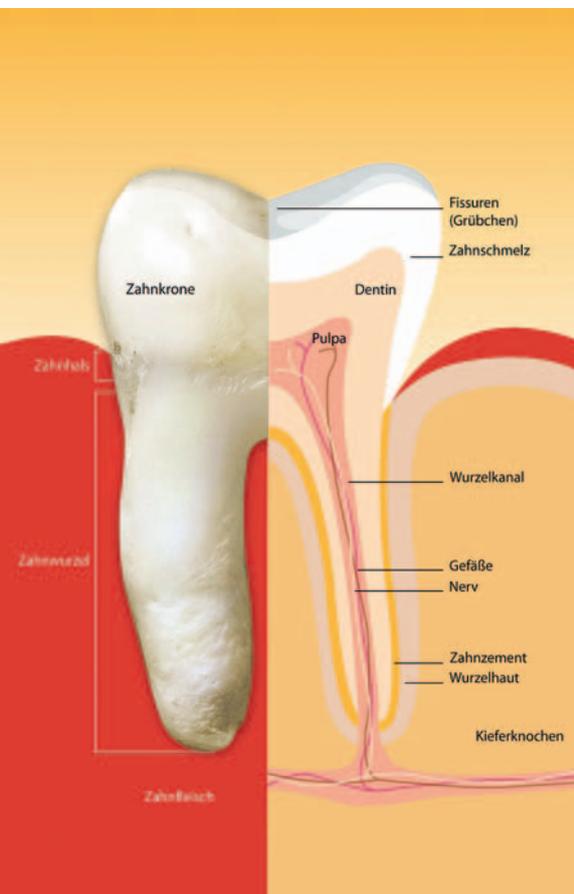
Auch die darunter liegende Dentin-schicht muss noch dicker werden. Die Zahnwurzeln brauchen, je nach Zahn, bis zu vier Jahre, um ihre end-gültige Länge zu erreichen. Das alles bedeutet: Seid nett zu den Zweiten! Denn der Zahnschmelz ist in den ersten drei Jahren nach dem Zahndurchbruch für Karies eine extrem leichte Beute! Und weil auch das Dentin noch dünn ist, dringen die Bakterien sehr schnell bis zur Pulpa, dem Zahnnerv, vor. Das tut nicht nur weh, sondern kann auch das vor-zeitige Aus für den Zahn bedeuten! Eine schreckliche Vorstellung.

Was absolut out ist:

Was bekommt den Zähnen in dieser Zeit besonders schlecht? – Mangelnde Zahnpflege, das ist klar. Falsche Zahnpflege aber auch – mit zu harten Bürsten, mit „Weißmacher“-Zahnpasten (die sind jetzt tabu!), mit zu starkem Druck beim Bürsten. Auch auf zu viel Saures beim Essen und Trinken sind die Zähne in dieser Phase besonders schlecht zu spre-chen, denn die Säuren schädigen den Zahnschmelz flächenhaft. Man be-kommt Karies ohne Bakterien (der Zahnarzt nennt das Erosion). Selbst die tollen Sportlerflaschen sind nicht der Hit, wenn man sie zu häufig und zu lange benutzt. Das Nuckeln an der kleinen Öffnung verhindert nämlich, dass die Zähne ausreichend durch den Speichel umspült werden. Aber gerade der Speichel versorgt sie mit Mi-neralien und neutralisiert ein zu sau-eres Milieu in der Mundhöhle, ist also wichtig für die Zahngesundheit.

Sorgen mit Weisheits-zähnen

Nicht immer kommen alle 32 Zähne, und nicht immer sind sie alle willkom-men. Man hat festgestellt, dass soge-nannte „Nichtanlagen“ sich häufen und dass das eine Folge der Zivilisation ist: viel relativ weiche Kost, kein Rei-ßen der Nahrung mehr, na ja. Im Unterkiefer sind es vor allem, von der Mitte aus gezählt, die fünften, im Oberkiefer die zweiten Zähne, die feh-len. Wenn die Lücke sich nicht durch die nachrückenden hinteren Zähne schließt, kann man mit kieferorthopädischer The-rapie oder auch mit einfachen Mitteln der Zahnverbreiterung nachhelfen. Das Gegenteil kann mit Weisheitszäh-nen passieren: Wenn sie aus Platzman-gel schmerzhafte Zahnfleischentzün-dungen verursachen oder schief im Kiefer liegen, dann müssen sie entfernt werden. Für die Operation reicht nor-malerweise eine örtliche Betäubung mit Spritze; wenn aber alle vier raus müssen, dann hat es sich eingebürgert, sie unter Narkose in einer Sitzung zu entfernen. Das muss man mit dem Zahn-arzt beraten und sich gut überlegen.



So sieht der Zahn am Ende aus; nach dem Durchbruch aber sind Zahnschmelz und Dentin noch recht lange ziemlich dünn

Achten Sie darauf, dass Ihr Kind auch in der etwas schwierigen Pubertätsphase die Zahn- und Mundhygiene nicht ver-nachlässigt. Die neuen Zähne brauchen vom Durchbruch an etwa drei Jahre, um ihre Widerstandsfähigkeit zu erlangen, und sind deshalb besonders anfällig! Le-ben Sie Ihrem Kind vor, dass Zahnpflege zum Alltag gehört!





Komm mir nicht zu nahe!

Das ist manchmal das Gegenteil von dem, was man will.

Es gibt Gelegenheiten, da muss man einfach einen guten Eindruck machen. Zur Verabredung mit IHM oder mit IHR zum Beispiel. Vorher schnell Zähneputzen, das ist ein Muss. Kann man eigentlich sicher sein, dass man keinen Mundgeruch hat? Meistens ja.

Mundgeruch entsteht in 90 Prozent der Fälle durch Bakterien in der Mundhöhle. Deren Stoffwechselprodukte strömen einen schwefeligen, unangenehmen Duft aus. Seltener hat der Geruch seine Ursache in Hals-Nasen-Ohren- oder Magen-Erkrankungen; dann ist er auch beim Atmen durch die Nase spürbar, und man muss zum Arzt. Für die Ursachensuche ist erst mal der Zahnarzt die richtige Adresse. Er wird versuchen, die Bakterienzahl in der Mundhöhle zu verringern. Dafür wird vor allem die Zunge von eventuellem Belag befreit. Aber auch Kariesstellen oder Zahnfleischtaschen können Tummelplätze der geruchsinstintensiven Bakterien sein; da hilft nur: Zahnbehandlung, künftig regelmäßig in die Zahnarztpraxis gehen und zu Hause gründlicher den Mund reinigen! Dazu gibt es in der Apotheke spezielle Geräte, zum Beispiel auch einen Zungenschaber.

Rauchen? Nein, danke!

Ehrlich gesagt: Auch Raucher riechen aus dem Mund! Dagegen hilft aber



Kaugummi – natürlich zuckerfreies! – ist nützlich für die Zahnpflege zwischendurch und sorgt für frischen Atem. Aber rausnehmen vor dem Küssen!

kein Zahnarzt, sondern nur: aufhören. Das gilt umso mehr, als das Rauchen nicht nur stinkt und die Zähne hässlich gelb macht, sondern auch das Zahnfleisch schädigt. So kann sich schon bei jungen Leuten eine Parodontitis ausbilden, wie sie eigentlich erst bei älteren Erwachsenen auftritt. Parodontitis bedeutet aber: Der Zahnhalteapparat, also die Blutgefäße und Fasern, mit denen der Zahn im Kieferknochen verankert ist, entzündet sich, der Zahn kann sich lockern und schließlich ausfallen. Eine düstere Aussicht, die einem das Rauchen vermiesen sollte!

Hilfe für Knirscher

Hand aufs Herz: Wer verarbeitet seine Probleme mit großen und kleinen Nie-

Die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die ihre Probleme durch Pressen und Knirschen mit den Zähnen verarbeiten, steigt auffällig. Achten Sie bei Ihrem Kind darauf und versuchen Sie, es von dem übermäßigen Leistungsdruck in Gesprächen und durch Bestätigung zu befreien. Zusätzlich ist es wichtig, dass zum Schutz der Zähne eine Knirscherschiene angefertigt und regelmäßig getragen wird. Diese Schiene wird von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt.



derlagen, mit Stress vor Klassenarbeiten und Prüfungen oder mit Ärger zu Hause, indem er die Zähne zusammenbeißt? Kurzzeitig mag das die richtige Reaktion sein. Aber wer sich dabei ertappt, dass er das auch nachts im Schlaf tut und dann auch noch knirscht, der ist ein Fall für den Zahnarzt und für eine Knirscherschiene.

Die Zahl junger Patienten, die die Kiefer aufeinanderpressen und mit den Zähnen knirschen, steigt. Man spricht dabei von Bruxismus. Die Folge sind Risse und Abplatzungen im Zahnschmelz, abgeschliffene Zähne und Beschwerden in den Kiefergelenken.

Eine individuell angefertigte kleine Kunststoffschiene, die nachts getragen werden muss, verhindert diese unbewusste und schädliche Kraftausübung und hält die Zähne in dem Millimeterabstand voneinander, in dem sie sich normalerweise die meiste Zeit befinden sollen.



Alles in Reih' und Glied?

Kieferorthopäden kümmern sich nicht nur um schiefe Zähne

Es gab mal eine Zeit, da waren Zahnspangen echt daneben. Das kann man sich heute kaum noch vorstellen. Brackets in aller Munde! Die Frage ist: Wann braucht man sie? Die Antwort kann eigentlich nur der Zahnarzt bzw. der Fachzahnarzt für Kieferorthopädie geben, denn schiefe stehende Zähne allein sind es nicht, die so behandelt werden müssen. Meist sieht man es als Laie gar nicht, dass man eine Zahnspange tragen sollte. Also: noch ein Grund, regelmäßig zum Zahnarzt zu gehen!

Warum man gerade Zähne braucht

Der Kieferorthopäde behandelt Kiefer- und Zahnfehlstellungen, die das Kauen, Beißen, Sprechen, die Nasenatmung und den Mundschluss beein-

trächtigen. Das hat nicht viel mit Optik, aber sehr viel mit allgemeiner Gesundheit und Kommunikation zu tun – klar: Wer nicht ordentlich kauen kann, erschließt sich die wichtigen Bestandteile der Nahrung nur schlecht. Wer nicht durch die Nase atmet, sondern durch den Mund, der nutzt den Bakterienfilter der Nasenschleimhaut nicht und wird schneller krank. Und wer beim Sprechen nicht gut artikulieren kann, der schweigt lieber, weil er sich schämt und Angst hat, ausgelacht zu werden. Aber natürlich sind auch schiefe Zähne, wenn nicht der Zungendruck sie geraderücken kann, ein Fall für den Kieferorthopäden. Das hat nun mit Schönheit zu tun, aber nicht nur. Denn verkantet stehende Zähne lassen sich viel schwerer sauber halten, und so entstehen leichter Ka-

ries und entzündliche Zahnfleischta-schen.

Wie funktioniert das?

Spannend ist, dass man auch Zahn-lücken mit kieferorthopädischen Methoden schließen kann. Und spätestens hier fragt man sich: Wie funktioniert das? Dass ein Zahn sein angestammtes Zahnfach im Kiefer verlässt und an einen neuen Platz wandert, beruht auf den natürlichen Umbauprozessen, die sich auf Dehnung und Druck im Kieferknochen abspielen. Die „Sharpey'schen Fasern“, die Knochen und Zahnwurzel miteinander verbinden, werden an einer Stelle gedehnt, an der anderen zusammengedrückt, und das Ergebnis sind Knochenaufbau und Knochenabbau. Der aufgebaute Knochen schiebt den Zahn dorthin, wo durch Knochenabbau neuer Platz geschaffen worden ist. Das kann man sich wie Luv und Lee beim Segeln vorstellen. Allerdings geht es beim Zahn längst nicht so schnell. Die aktive Phase der Zahnbewegung dauert durchschnittlich zwei Jahre. In dieser Zeit muss man die Brackets tragen. Danach folgt eine passive Phase, die sogenannte Retention. Dabei soll verhindert werden, dass der Zahn wieder zurückwandert. Mindestens ein Jahr lang muss man dabei nachts eine Spange tragen; länger kann besser sein. Deshalb bekommt man nach Abschluss der Behandlung oft einen stabilisierenden kleinen Draht auf die Rückseite der vorderen Unter-,



Kieferorthopädie in allen Farben: Heutzutage kann man sich aussuchen, in welcher Farbe man den Aktivator, die Retentionsplatten (Foto) oder die Brackets tragen möchte. Vorn im Bild ist auch eine Miniplastschiene zu sehen, die man nachts gegen das Zähneknirschen trägt.



manchmal auch der Oberkieferzähne geklebt, der das Ergebnis der Therapie stabilisieren soll. „Dauerretention“ nennt das der Kieferorthopäde.

Maßarbeit ist angesagt

In der Behandlung kommt es nicht nur darauf an, dass ein Zahn in Bewegung gesetzt wird. Das Ergebnis muss sein, dass am Ende auch der Zusammenbiss stimmt:

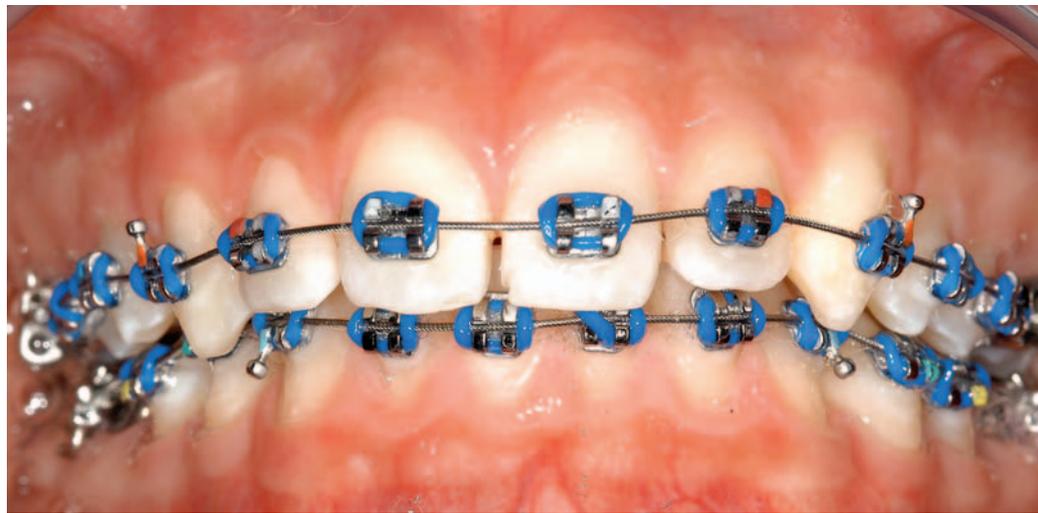
Die Schneidezähne sollen wie eine Schere übereinanderpassen, die Backenzähne mit ihren Höckern ineinandergreifen wie Zahnräder. Nur dann klappt's mit dem Kauen, und nur dann verschieben sich die Zähne nicht aufs Neue.

Stellt der Zahnarzt fest, dass die Beziehungen zwischen Ober- und Unterkiefer nicht stimmen, dann kann vor dem Einkleben von Brackets ein „Aktivator“ getragen werden. Der hilft zum Beispiel den „Überbiss“ zu beseitigen. Meistens ist das aber nur eine nützliche Vorstufe der Behandlung mit festsitzenden Apparaturen, um die Brackets kommt man in der Regel nicht herum.

Besonders gründliche Pflege

Das Gute an den Brackets ist, dass man nicht schummeln kann wie mit herausnehmbaren Spangen früher. Denn ohne diesen leichten Dauerdruck wird's eben nichts mit der Zahnwanderung.

Das weniger Gute ist, dass man seine Zähne viel schwerer sauber bekommt. Jedes aufgeklebte kleine Plättchen schafft Nischen, an denen sich Zahnbelag bilden kann, und die Drähte von Plättchen zu Plättchen sind der Zahnbürste immer im Wege. Damit die Zäh-



Brackets in Blau. Deutlich zu sehen sind die auf die Zähne aufgeklebten und mit Drähten verbundenen kleinen Platten. Sie üben einen leichten Dauerdruck auf die Zähne aus, der sie dazu veranlasst, ihre Position wie gewünscht zu verändern.

ne nicht voller Kariesstellen sind, wenn die Brackets nach zwei oder drei Jahren abgelöst werden, muss man viel mehr Aufwand beim Putzen betreiben. Möglichst nach jeder Mahlzeit soll man zur Bürste greifen, kleine Spezialbürstchen benutzen. Spezielle Mundpülungen gibt es, die den Zahnschmelzaufbau unterstützen. Man hat auch die Möglichkeit, vor dem Aufkleben der Brackets die Zähne mit einem Lack zu versiegeln. Der hält ein, höchstens zwei Jahre. Am besten man geht zusätzlich regelmäßig in die Praxis und lässt das Bracketumfeld professionell reinigen. Viel Aufwand, aber es muss sein.

Ex für Weisheitszähne unvermeidlich?

In der kieferorthopädischen „Haltephase“ können die Weisheitszähne Probleme bereiten. Wachsen sie so, dass sie im Kiefer zu wenig Platz haben und die anderen Zähne zusammenschieben drohen, oder liegen sie so verkantet im Knochen, dass sie beim Herauswachsen die Nachbarzäh-

ne bedrängen, dann müssen sie entfernt werden.

Die Notwendigkeit einer kieferorthopädischen Behandlung erkennt in der Regel der Zahnarzt; Sie können ihn bei der halbjährlichen Zahnkontrolle bei Ihrem Kind auch daraufhin ansprechen. Die Behandlungskosten werden, wenn die Behandlung vor dem vollendeten 18. Lebensjahr begonnen wurde und eine erhebliche Zahn- oder Kieferfehlstellung vorliegt, von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen allerdings müssen Sie bis zum Abschluss der Behandlung zunächst 20 Prozent (1. Kind) oder 10 Prozent (jedes weitere Kind) der Kosten ratenweise übernehmen, die am Ende rückerstattet werden. Die Behandlung kann ohne die aktive Mitarbeit Ihres Kindes nicht zum Erfolg geführt werden; kontrollieren Sie deshalb regelmäßig die Einhaltung seiner Pflichten!



Zahnschmuck, Piercing, Mundschutz

Harmlos, schädlich, nützlich

Schmuck aufzukleben ist erlaubt

Keine Frage: Gesunde, schöne Zähne sind ein echter Hingucker. Die kann man zeigen, ohne rot zu werden! Und darf's noch ein bisschen mehr sein? Ein funkelndes Steinchen vielleicht, ein Stern oder ein winziger Buchstabe auf dem Frontzahn? Warum nicht! Der Zahnarzt jedenfalls hat, solange das Stück nur aufgeklebt und nicht vertieft eingesetzt wird, nichts dagegen. Er klebt diese Schmuckteile sogar in seiner Praxis selbst auf den Zahnschmelz auf. Der wird dafür nur wenig angeätzt und nicht verletzt. Hat man den Schmuck satt, lässt er sich auch wieder lösen. Bedingung ist natürlich, dass man dann die Zähne besonders gründlich pflegt. Denn mit so einem Schmuck ist Aufmerksamkeit garantiert. Und wer wollte die Blicke anderer schon auf Speisereste zwischen den Zähnen oder auf gelblichen Zahnbelägen lenken?

Ein ernstes Wort über Piercings

Anders sieht es mit Piercings im Mundbereich aus. Damit ist nicht zu spaßen. Beim Einfädeln der Metallringe werden in die Lippen oder die Zunge kleine Wunden geschlagen, die hier viel schwerer heilen als an anderen, mit Haut überzogenen Körperstellen. Und wenn man bedenkt, dass die Mundhöhle von Milliarden Bakterien bevölkert ist, dann kann man sich vielleicht ausmalen,

wie die sich über den direkten Zugang in die Blutbahn freuen ... Infektionen im Mundraum oder allergische Reaktionen auf die Piercing-Metalle sind eine unangenehme Angelegenheit, die man nicht riskieren sollte, ganz abgesehen von dem dauerhaften leichten Einhämmern der Piercing-Kugeln auf den Zahnschmelz beim Sprechen, Kauen, Schlucken: Der spröde Zahnschmelz bekommt Risse. Und dann folgt Karies, und vorbei ist es mit schönen Zähnen.

Auch wenn die Zahn- medizin vieles kann: Vorbeugen ist besser!

Stichwort „vorbei“: Wer Rafting liebt oder Skaten, Snowboarden, wilde Mountainbike-Touren, Eishockey usw., der sollte auch für seine Zähne vorsorgen. Gemeint ist nicht eine Versicherung, sondern eher ein ordentlicher, individuell vom Zahnarzt und Zahntechniker angefertigter Mundschutz aus speziellem Kunststoff, wie ihn auch Profis in anderen Sportarten tragen.

Der extra angepasste Mundschutz ist beim Tragen nicht lästig und kann bei unvorhergesehenen Zusammenstößen die Frontzähne retten. Und das ist in jedem Fall besser und weniger aufwendig als der schönste Zahnersatz mit Implantat!

Ausgeschlagene Zähne oder Zahnteile kann man in einer Zahnrettungsbox (Apotheke!) übrigens bis zu 24 Stunden aufbewahren und wieder einpflanzen bzw. ankleben. Aber wie gesagt: Vorsorgen ist einfacher!



Ein Steinchen gefällig? – Warum nicht!



Was fehlt diesem Pedalritter? Der Mundschutz natürlich!

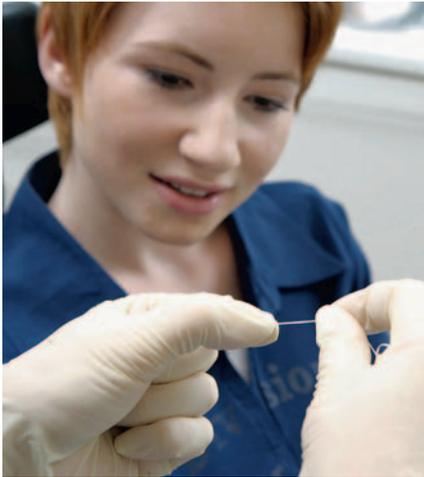
Reden Sie ernsthaft mit Ihrem Kind, wenn es andeutet, Piercings im Mundbereich seien „cool“ – sie sind es nicht, sondern stellen eine echte Gefahr für die Zahn- und Mundgesundheit dar. Übt Ihr Kind eine Risiko-Sportart aus, dann überlegen Sie gemeinsam mit ihm, ob ein spezieller Mundschutz angefertigt werden sollte. Der wird von den gesetzlichen Krankenkassen zwar nicht bezahlt, ist aber gut angelegtes Geld und spart im Ernstfall Implantat und Zahnersatz. Fragen Sie im Sportklub nach, ob es dort eine Zahnrettungsbox gibt! Die sollte jeder Verein vorhalten.



Das Geheimnis für Erfolg: Prophylaxe



Auch wenn's nervt – immer wieder: Zähneputzen!



Wie man Zahnseide richtig benutzt, kann man sich in der Zahnarztpraxis zeigen lassen

Unterstützung in der Zahnarztpraxis holen

Es soll ja auch Leute geben, deren Zähne gesund bleiben, ohne dass sie sie richtig pflegen. Darauf sollte man es aber wirklich nicht ankommen lassen! Putzen ist angesagt, wenigstens morgens und abends: für die Sauberkeit, für die Schönheit, für die Gesundheit.

Schlau ist es, darüber hinaus die Unterstützung von Profis zu nutzen. Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen nämlich bis zum 18. Lebensjahr regelmäßig ein Individualprophylaxe-Programm, das man in der Zahnarztpraxis erhält (danach wird es unter dem Stichwort „Professionelle Zahnreinigung“ als Privatleistung angeboten).

Der Zahnarzt oder eine Prophylaxe-Assistentin prüft dabei, wie man mit der Zahnpflege zurechtkommt, ob man alle Zwischenräume und Nischen erreicht, ob das Zahnfleisch gesund ist. Das richtige Putzen wird geübt,

man bekommt Tipps u. a. zur Ernährung, und die Zähne werden zusätzlich zur fluoridierten Zahnpaste mit einer Extra-Ladung Fluorid versorgt, entweder mit Lack oder Gel oder in Form einer Fissurenversiegelung an den Backenzähnen. Der Schmelz kann in den ersten Jahren besonders viel Fluorid in seine Strukturen einbauen.

Zwischenräume säubern

Jetzt ist es auch Zeit, sich mit zusätzlichen Zahnpflegemitteln anzufreunden. Denn die bleibenden Zähne, die viel enger nebeneinander stehen als die Milchzähne, werden allein mit der Bürste meist nicht gründlich genug rundum gereinigt.

Zahnseide oder kleine Zahnzwischenraumbürstchen helfen da. Sie beseitigen Speisereste und Zahnbelag auch an diesen kritischen Stellen, die besonders anfällig dafür sind, dass sich versteckt Karies bildet und ausbreitet. Man muss sie dafür aber täglich benutzen!

Bonusheft für den Fall der Fälle

Mit zwölf Jahren bekommt man übrigens in der Zahnarztpraxis ein Bonusheft der gesetzlichen Krankenkasse. Das ist wichtig! Damit erhöht sich nämlich der Zuschuss der Kasse zum Zahnersatz, falls man mal einen braucht. Denkt man an Sportunfälle, dann kann das schneller passieren als einem lieb ist. Bis 18 müssen in dem Heft jährlich zwei Kontrollbesuche beim Zahnarzt bestätigt werden, danach reicht einer pro Jahr, um einen Anspruch auf mehr Zuschuss zu haben.

Achten Sie darauf, dass Ihr Kind zum Zähneputzen fluoridierte Zahnpaste verwendet. Von „Weißmacher“-Zahnpasten ist abzuraten, da sie den noch im Reifungsprozess befindlichen Zahnschmelz schädigen können. Legen Sie auch Zahnschmelz bereit und sprechen Sie mit Ihrem Kind darüber, ob es eventuell mit Interdentalbürstchen besser zurechtkommt. Achten Sie darauf, dass das Bonusheft der Krankenkasse regelmäßig geführt wird!



Impressum

Herausgeber, September 2010

Landes Zahnärztekammer Brandenburg
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Landes Zahnärztekammer Sachsen
Zahnärztekammer und KZV Sachsen-Anhalt
Landes Zahnärztekammer Thüringen

Verlag

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen
Telefon (0 35 25) 718-600, Telefax (0 35 25) 718-612
E-Mail: info@satztechnik-meissen.de

Redaktion

Sabine Fiedler ZÄK Sachsen-Anhalt, Dr. Heidrun Petzold,
Maik Pietsch, Dr. Hans-Jörg Willer

Verantwortlich i. S. des Presserechts

Dr. Dirk Wagner, Dr. Eckart Bohley

Bildquellen

proDente (4), Dr. Hans-Jörg Willer (1), Archiv (3)

Anzeigen, Gesamtherstellung,

Druck und Versand

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen
Die Patientenzeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt.

© Landes Zahnärztekammer Sachsen

ISSN 1435-2508

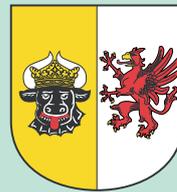
Nachbestellungen der Patientenzeitschrift sind über den Verlag möglich.
Telefon (03525) 7186-66, Telefax (03525) 7186-12
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Patientenberatungsstellen



Landeszahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94,
03046 Cottbus
Telefon: (03 55) 38 14 80
Internet: www.lzkb.de



Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Straße 304,
19055 Schwerin
Telefon: (01 80) 5 00 35 61 (14 Ct./Min.)
Internet: www.zaekmv.de



Landeszahnärztekammer Sachsen

Schützenhöhe 11,
01099 Dresden
Telefon: (03 51) 80 66-2 57/ -2 56
Internet: www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Straße 162,
39110 Magdeburg
Telefon: (03 91) 73 93 90
Internet: www.zahnaerzte-sah.de



Landeszahnärztekammer Thüringen

Barbarosahof 16,
99092 Erfurt
Telefon: (03 61) 74 32-0
Internet: www.lzkth.de