MAGAZIN FÜR PROFESSIONELLE ZAHNPROPHYLAXE 2 | 2019

# prophy

www.prophy.at

© weyo / Fotolia.com

## Schwerpunkt: Prophylaxe in der Kieferorthopädie

- Aus der Praxis: Folgen von Lutschhabits

## Schnullerkinder und Daumenlutscher: Zahnfehlstellungen

## Zahnärztepraxis: Betriebliche Gesundheitsvorsorge

# Repariert sofort* sensible Zahnbereiche & beugt künftiger Schmerzempfindlichkeit vor.

**elmex SENSITIVE PROFESSIONAL** REPAIR & PREVENT

## Für sofortige* Schmerzlinderung und anhaltende Prävention.

ZAHNARZT Nummer 1[1] EMPFEHLUNG

*Für sofortige Schmerzlinderung Zahnpasta bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für 1 Minute sanft einmassieren. [1] Quelle: Ist die Marke elmex®. Umfrage unter Zahnärzten zu der meist empfohlenen Marke für Zahnpflegeprodukte (n=150), 2015.

**Liebe Leserinnen und Leser!**

Richtige Prophylaxe in der Kieferorthopädie ist ein Thema an dem viele Eltern und Kinder nicht vorbeikommen. Und ganz sicher auch nicht Sie, in der zahnärztlichen Praxis. Daher greifen wir in unserem Schwerpunktthema die richtige Vorsorge und mögliche Problemfelder auf. Dr. Anna Plaumann aus Kiel hielt dazu einen Vortrag anlässlich des CP GABA Symposiums in Köln. Lesen Sie mehr dazu auf Seite 6 bis 8.

Die Dentalfluorose ist eine Störung der Zahnschmelzbildung. Eine rein kosmetische Sache, oder steckt mehr dahinter? Mehr dazu auf Seite 9.

Ein hilfreicher Tipp den Sie allen Eltern, Omis und Opis für ihre Kleinen geben können: Mit den entzückenden Märchenvideos von elmex macht das Zähneputzen gleich mehr Spaß . Mehr dazu auf Seite 10.

Unser Fallbeispiel „Aus der Praxis" widmet sich dem offenen Biss, zu finden auf Seite 11.

Wie es um den Schnuller- und Flaschengebrauch bei Kleinkindern steht, darum geht es in dem Artikel „Schnullerkinder und Daumenlutscher". Dr. Nicola Meißner ist Kinderzahnärztin aus Salzburg und Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (ÖGK). Sie kennt die Probleme, die sich mit einer zu langen Schnullerverwendung auftun. Sie kennt aber auch die Sorgen und Nöte der Eltern aus ihrer Praxis (Seite 12 bis 14).

Dass sich betriebliche Gesundheitsvorsorge auch für die zahnärztliche Praxis lohnt, erklären Petra Bischof-Oswald und Andrea Lebinger von der Firma Praxis-Beratung im Gespräch mit der prophy-Redaktion. Zu lesen auf Seite 16 und 17.

**Ihr prophy Redaktionsteam**

**04 Diagonal**

**06 Schwerpunkt:**
Prophylaxe bei KFO: Vorsorge und Behandlung bei der Kieferorthopädie

**09 Thema**
Dentalfluorose: Unschöne weiße Flecken

**10 Thema**
Kinder zum Zähneputzen motivieren

**11 Aus der Praxis**
Offener Biss

**12 Thema**
Schnuller- und Flaschengebrauch bei Kleinkindern

**16 Praxisalltag**
Betriebliche Gesundheitsvorsorge in der zahnärztlichen Praxis

**18 Wellness-Tipp**
Panorama Resort Taljörgele in Südtirol

**19 Mitmachen & gewinnen!**


***Impressum:*** *Medieninhaber und Herausgeber: CP GABA GmbH, Zweigniederlassung Österreich, Leopold-Ungar Platz 2/Stiege 4/3. Stock/Top 4.3.1., A-1220 Wien, Mail: info@prophy.at, www.prophy.at. Redaktion: Mag. Susanne Sametinger, Gerlinde Wiesner, MSc. Redaktionsanschrift: Die Kommunikationsberater, An der Sonnleithen 16, 4020 Linz, Mail: office@diekommunikationsberater.at, Tel.: +43 660 64 33 953. Gestaltung: Die Werbezone, Bäckerweg 3, 4175 Herzogsdorf. Druck: Mittermüller GmbH. Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter.*

# Elektrische Zahnbürsten beugen Zahnverlust vor

## Studie von Greifswalder Wissenschaftlern in internationaler Fachzeitschrift veröffentlicht

**Die Verwendung einer elektrischen Zahnbürste beugt dem Zahnverlust vor. Dies geht aus einer Studie Greifswalder Zahnmediziner hervor, die im Journal of Clinical Periodontology veröffentlicht worden ist. Der Zahnverlust bei Nutzern elektrischer Zahnbürsten war im Schnitt ein Fünftel geringer als bei denjenigen, die konventionelle Bürsten verwenden.**

Die Verwendung einer elektrischen Zahnbürste beugt dem Zahnverlust vor. Dies geht aus einer Studie Greifswalder Zahnmediziner hervor, die im Journal of Clinical Periodontology veröffentlicht worden ist. Der Zahnverlust bei Nutzern elektrischer Zahnbürsten war im Schnitt ein Fünftel geringer als bei denjenigen, die konventionelle Bürsten verwenden.

Die elfjährige Beobachtungsstudie untersuchte den Zusammenhang zwischen der Benutzung einer elektrischen Zahnbürste und Parodontitis, Karies und Anzahl der vorhandenen Zähne. Die Studie umfasste 2.819 Erwachsene aus der Greifswalder Gesundheitsstudie „Study of Health in Pomerania" (SHIP), die von 2002 bis 2006 sowie nach sechs und elf Jahren erneut untersucht worden sind. Zu Studienbeginn verwendeten 18 Prozent der Studienteilnehmer und nach elf Jahren 37 Prozent eine elektrische Zahnbürste. „Elektrische Zahnbürsten sind in Deutschland in allen Altersgruppen beliebter geworden, aber nur wenige Studien haben ihre Langzeitwirksamkeit getestet", sagt der Studienautor Dr. Vinay Pitchika von der Universitätsmedizin Greifswald. „Unsere Studie zeigt, dass elektrische Zahnbürsten für die Aufrechterhaltung einer guten Mundgesundheit am vorteilhaftesten sind und mit einem verminderten Fortschreiten von Parodontitis und mehr erhaltenen Zähnen einhergehen."

© Manuela Janke/UMG

*Sie wirkt – der Leiter der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Endodontologie, Prof. Thomas Kocher (li.), und Studienautor Dr. Vinay Pitchika haben die Langzeitwirkung von elektrischen Zahnbürsten untersucht.*

### Ein Fünftel weniger Zahnverlust

Die Studie ergab, dass das elektrische Zähneputzen mit weniger Taschen und weniger Verlust am Zahnhalteapparat verbunden war. Dies zeigte sich in einem um 22 Prozent bzw. 21 Prozent geringeren Zuwachs an der Zahntaschentiefe (Sondierungstiefe) und an klinischen Substanzverlust im Zahnfleischhalteapparat (Attachmentverlust) im Vergleich zu manuellen Zahnbürstenbenutzern. Insgesamt hatten Anwender von elektrischen Zahnbürsten während der Beobachtungszeit 20 Prozent weniger Zahnverlust als Anwender von manuellen Zahnbürsten. So verloren sie durchschnittlich 0,4 Zähne weniger in den elf Jahren Beobachtungszeit.

In einem gesunden Mund sitzt das Zahnfleisch fest um jeden Zahn. Bei der Parodontitis handelt es sich um eine durch bakteriellen Zahnbelag verursachte Entzündung des Zahnfleisches, die im weiteren Verlauf zur Zerstörung des Zahnhalteapparates und zum Zahnverlust führt. Mehr als jeder zweite Erwachsene in Deutschland leidet unter der „Volkskrankheit" Parodontitis, die nachweislich weitere gesundheitliche Auswirkungen haben kann.

„Wenn die Teilnehmer nach Schweregrad der Parodontitis eingeteilt wurden, wurden signifikante Zusammenhänge zwischen elektrischem Zähneputzen und weniger Schäden am Zahnfleisch nur bei Personen mit leichter und mäßiger Parodontitis gefunden. Bei Probanden mit schwerer Parodontitis bestand kein Zusammenhang zwischen dem elektrischen Zähneputzen und dem weiteren Zuwachs an Sondierungstiefe und Attachmentverlust", erläuterte Zahnmediziner Pitchika. „Menschen, die bereits eine relativ gute Mundgesundheit und keine oder eine geringfügige Parodontalerkrankung haben, profitieren am meisten von der elektrischen Zahnbürste. Patienten mit schwerer Parodontitis benötigen jedoch eine medizinische Parodontalbehandlung."

Dr. Vinay Pitchika stellte fest, dass Frauen und Männer mit guter Mundgesundheit tendenziell jünger sind, während diejenigen mit Parodontitis in der Regel älter sind. „Frühere Studien haben allerdings gezeigt, dass elektrische Zahnbürsten für die Plaquekontrolle bei älteren Menschen geeignet sind, die eine verringerte Feinmotorik haben."

Kein Zusammenhang konnte dagegen zwischen der Verwendung von elektrischen Zahnbürsten und einer Karies festgestellt werden: „Es ist davon auszugehen, dass Fluorid in Zahnputzcremes eine wichtigere Rolle bei der Vorbeugung von Karies oder der Verringerung der Kariesprogression spielt", so Pitchika abschließend.

# 5 Serie: Zahn der Zeit

**Einblicke in Geschichtliches rund um die Zahnmedizin bietet das Linzer Zahnmuseum. Prophy widmet sich in einer Serie verschiedenen Themen dazu.**

Wussten Sie, dass die **Patienten in der Zahnarztpraxis bis in die 1960er Jahre sitzend behandelt** wurden? Die Behandlungseinheit aus dem Hause **Siemens Sirona** (Foto) war Anfang der 1960er Jahre eine der meist verwendeten. Sie punktete mit Komplexität und Komfort: zusätzlich zur Speifontäne und dem über ein Doriot-Gestänge eingebautes Hand- und Winkelstück war ein Ventilator eingebaut.

Erst die **Chayes Behandlungseinheit**, die um 1965 in den USA auf den Markt kam, ermöglichte als eine der ersten eine **liegende Position** der Patienten. Für die Patienten war die entspannte, liegende Position eine Erleichterung, auch ZahnärztInnen und zahnärztlichem Personal ermöglichte die Position eine bessere, ergonomischere Zugangsmöglichkeit zur Mundhöhle und damit ein längeres verspannungsfreies Arbeiten. Die direkte Sicht auf alle 32 Zähne brachte auch größere Genauigkeit und Sicherheit bei der Behandlung und der Zahnreinigung. Denn: „Präzisionsarbeit braucht direkte Sicht!".

**Linzer Museum für Geschichte der Zahnheilkunde und Zahntechnik. Im Alten Rathaus der Stadt Linz, Hauptplatz 1, A-4010 Linz – Eingang auch über Pfarrgasse 9 möglich. Geöffnet Montag - Freitag, 9.00 - 18.00 Uhr (ausgenommen Feiertage). Eintritt frei.**

**www.zahnmuseum-linz.at**

## TERMINE:

- **19. bis 21. September 2019: Österreichischer Zahnärztekongress und Kärntner Seensymposium**
  Congress-Center Villach, Europaplatz 1, 9500 Villach
  **www.zahnaerztekongress.com**
- **11. und 12. Oktober 2019: Herbstymposium 2019**
  Cityhotel Design & Classic, Völklplatz 1, 3100 St. Pölten
  **www.oegzmk.at**
- **07. bis 09. November 2019: „Zukunft Zahn" 40. Burgenländische Herbsttagung**
  Seehotel Rust, Am Seekanal 2/4, 7071 Rust
  **www.zukunft-zahn.at**
- **29. und 30. November 2019: Innsbrucker Prophylaxetage**
  Congress Innsbruck, Rennweg 3, 6020 Innsbruck
  **www.izpt.at**

© Gina Sanders / Fotolia.com

# Vorsorge und Behandlung: Prophylaxe bei

**Anfang Juni lud CP GABA zum 6. Mal Zahnärzte/innen zum Symposium - diesmal nach Leipzig. Unter dem Motto „Zukunft der Zahnmedizin – Mundgesundheit im Fokus" warteten zukunftsweisende Themen, präsentiert von Referenten aus Wissenschaft und Praxis, auf die Teilnehmer.**

Die Fortbildungsveranstaltung bot vielfache Gelegenheit zum Dialog und Netzwerken. Dr. Anna Plaumann aus Kiel zeigte, wie erfolgreiche Prophylaxe in der Kieferorthopädie gelingt. Dabei ging sie auf viele verschiedene Beispiele von festsitzenden und herausnehmbaren Apparaturen ein. In allen Fällen gilt, dass „der Kieferorthopäde mit dem Hauszahnarzt zusammenarbeitet", betonte Dr. Plaumann. Zudem gab sie nützliche Tipps, welche Zahnpflegeprodukte sich für die Mundhygiene in der Praxis und zu Hause eignen.

## Herausnehmbare Zahnspangen, festsitzende Apparaturen, Schienentherapie

Mit welchen Vor- und Nachteilen sind nun diese Varianten behaftet und was bedeutet dies für die Prophylaxe? Mobile Geräte können beim Zähneputzen herausgenommen werden. Das heißt, die Zahnpflege ist einfacher und die Prophylaxe allgemein leichter durchzuführen als bei festsitzenden Brackets. Für komplexe kieferorthopädische Fälle sind jedoch festsitzende Apparaturen weiterhin der Standard. Dr. Plaumann weist darauf hin, dass gerade bei geklebten Brackets die Prophylaxemaßnahmen ein integraler Bestandteil der kieferorthopädischen Therapie sein müssen.

Die Bracketinsertion startet meist nach Beginn der zweiten Wechselgebissperiode. Das durchschnittliche Alter beträgt zehn bis achtzehn Jahre und die Behandlung dauert meist mindestens eineinhalb Jahre und bis zu drei Jahre. Besonders die Bereiche um die Brackets, Bänder, Behandlungsbögen und Bewegungselemente stellen künstliche Prädilektionsstellen dar. Die Selbstreinigung ist eingeschränkt (Zunge, Speichel,...) und es gibt eindeutig ein erhöhtes Risiko für Karies und Gingivitis.

**White Spots** (Karies in einem frühen Stadium) können bereits nach vier Wochen entstehen, bedingt durch eine veränderte Zusammensetzung des Biofilms (Anstieg Streptococcus mutans und Lactobacillen). Durchschnittlich sind 15 bis 40 Prozent der Patienten vor der KFO und durchschnittlich 30 bis 70 Prozent nach der KFO betroffen. Jeder dritte Patient bekommt mindesten einen neuen White Spot, auf Zahnebene gerechnet, zeigen sich neue White Spots bei einem Viertel der behandelten Zähne. Ca. fünf Prozent der Fälle kavitiert im Verlauf und benötigt eine konservative Therapie (Gorelick et al, 1982).

© Dr. Plaumann

**Gingivitis.** Das Zahnfleisch hat es nicht leicht: Es kann zu plaqueinduzierten Gingivitiden durch die erschwerte Reinigung kommen. Dazu ist die Immunantwort durch den Speichel nur eingeschränkt und zusätzliche können hormonelle Einflussfaktoren (Pubertätsgingivitis) die Gewebereaktion verstärken. Weitere Triggerfaktoren sind eine schlechte Compliance, Zahnfehlstellungen oder etwa Mundatmer beziehungsweise eingeschränkte Nasenatmer auf Grund von Allergien und Polypen.

© Dr. Plaumann

Regelmäßige Prophylaxesitzungen, spezielle Zahnpasta, Mundspülungen und professionelle Lacke können helfen. Die Zusammenarbeit zwischen dem Vertrauenszahnarzt und der Kieferorthopädie ist besonders in diesem Punkt vonnöten. In sehr schweren Fällen sollte die Behandlungszeit so kurz wie möglich gehalten werden und ggf. kann nur eine Kompromisslösung gefunden werden.

Dr. Plaumann verweist in ihrem Vortrag auf die Cochrane Review 2013: Es gibt keine ausreichende Studiengrundlage, um einen sicheren Effekt verschiedener Vorsorgemöglichkeiten über die ganze Spanne der kieferorthopädischen Therapie zu zeigen.

## Wie sieht die optimale Vorsorge aus?

**Erkennen von Risikopatienten.** Die richtige Mundhygiene umfasst die Moti- ➤

# Kieferorthopädie

vation und das Putztraining für den Patienten. Geeignete Mundhygieneartikel von der Zahnpasta, -bürste über sonstige Hilfsmittel für schwierige Stellen, Ernährung, Bracketumfeldversiegelung und die Wahl zur Position der Brackets.

**Mundhygiene:** Das zahnärztliche Team sollte die Patienten instruieren und motivieren. Putztraining am Modell mit Brackets und im eigenen Mund helfen den Patienten beim besseren Putzen zu Hause. Färbetabletten bei der Prophylaxesitzung und zu Hause verdeutlichen den Hygienezustand. Wichtig ist der Hinweis: 2 x täglich Reinigen reicht nicht mehr aus, besser nach jedem Essen die Zähne putzen.

**Zusätzliche Hilfsmittel:** Gut Zweidrittel putzen mit der **Handzahnbürste.** Die Empfehlung: Kreuzverzahnte Zahnbürste, mittlere Härte, kurzer Kopf. Es gibt spezielle Bürsten, wie zum Beispiel die elmex InterX Kurzkopf Zahnbürste. Achtung, die Bürsten haben eine höhere Abnutzung und müssen häufiger gewechselt werden. Ideal sind zusätzliche **Zwischenraumbürsten** zur Reinigung unter sich gehender Bereiche hinter dem Bogen („Plaqueschatten") und an engen Stellen zwischen Bracket und Gingivarand bzw. in den Interdentalräumen. Etwa ein Drittel verwendet elektrische Bürsten.

Eine **Munddusche** ist bei KFO Patienten sinnvoll, ergänzend zu der Zahnbürste und den Interdentalbürstchen. Sie erreicht unter sich gehende Bereiche hinter dem Bogen. Die Munddusche entfernt keine Plaque, sondern nur Speisereste, aber sie kann Plaque modulieren und die Pathogenität verringern. Mit Wasser oder Mundspüllösung zu benutzen.

**Zahnpasta** mit Flourid und antimikrobiellen Bestandteilen bietet Karies- und Gingivitisschutz. Auch Mundspülungen haben zum Ziel vor Karies und Gingivitis zu schützen.

Zu den **Fluoridierungsmaßnahmen**: es gilt die Leitlinie der DGZMK 2013 mit den Richtlinien (ab 6 Jahren und bei erhöhtem Kariesrisiko / siehe Tabelle Seite 8).

**Ernährung** bei festsitzenden Apparaturen: Hartes soll vermieden werden, genauso wie Klebriges, da sich hier eine Reparaturgefahr ergeben kann. Gut sind zuckerfreie Kaugummis, vermieden werden sollen kariogene Zwischenmahlzeiten. Bei herausnehmbaren Apparaturen bzw. der Schienentherapie gilt der Grundsatz nicht Essen und keine gesüßten Getränke während des Tragens. ➤

© weyo / Fotolia.com

## KURZE ÜBERSICHT ÜBER FLUORIDE & FLUORIDIERUNGSMASSNAHMEN:

- **Natriumfluorid / Natriummonofluorphosphat:**
  Weltweit meist verbreitet. Natriummonofluorphosphat kommt in der Regel nur in Verbindung mit kalziumhaltigen Abrasivstoffen zum Einsatz, da es hier zu einer chemischen Reaktion mit dem Natriumfluorid kommt.
- **Aminfluorid (Olafluor):**
  Hauptsächlich am österreichen Markt zu finden. Amin ist ein Tensid und senkt die Oberflächenspannung, dadurch kommt es zu einer besonders guten Benetzung des Zahnes mit dem Fluorid. Zusätzlich hat das Amin antimikrobielle Wirkung.
- **Zinnfluorid:**
  Auch Zinn hat antibakterielle Eigenschaften und reduziert die Plaquebildung. In Zahnpasta ist es allerdings schwierig zu formulieren. Zahnpasten mit Zinnfluorid sind entweder dehydriert, d.h. ohne Wasser oder in Kombination mit Aminfluorid, welches das Zinn stabilisiert.

**Fluoridierungsmaßnahmen – Basisprophylaxe**

| Jahre | 0 | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | 12 → |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fluoridzahnpasta und fluoridiertes Speisesalz | 1 x tägl. | 2 x täglich | | 2 x täglich | | | |
| | Fluorid-Kinderzahnpasta | | | Fluorid-Zahnpasta für Erwachsene | | | |
| | regelmäßige Verwendung (Haushalt, Gemeinschaftsverpflegung) | | | | | | |
| alternativ auch möglich: | | | | | | | |
| Fluoridzahnpasta und Fluoridtabletten | fluoridfreie Zahnpasta | Fluorid-Kinderzahnpasta | | Fluorid-Zahnpasta für Erwachsene | | | |
| | nach ärztlicher/zahnärztlicher Verordnung; 1 x täglich lutschen | | | | | | |

**Mögliche zusätzliche Fluoridierungsmaßnahmen, insbesondere bei erhöhtem Kariesrisiko**

| Jahre | 0 | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | 12 → |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Häusliche Anwendung: | | | | | | | |
| Fluorid-Gel oder alternativ Fluorid-Spüllösung | | | | wöchentlich nur bei Gel | | | |
| | | | | mehrmals wöchentlich nur bei Spüllösung | | | |
| Anwendung durch Zahnarzt unter zahnärztlicher Kontrolle: | | | | | | | |
| Fluorid-Lack oder alternativ Fluorid-Gel | | | 2 x jährlich; bei erhöhtem Risiko > 2 x jährlich | | | | |

**Was macht der Kieferorthopäde?** Er sorgt für die Bracketumfeldversiegelung, (z.B. Pro Seal). Das sind fluoridfreisetzende Adhäsive und Zemente, die die gesamte Bukkalfläche abdecken. Überstände sollten dabei tunlichst vermieden werden. Ein Nachteil kann sein, dass die gesamte Bukkalfläche „angeätzt" wird. Ein Abplatzen der dünnen Versiegelungsschicht führt zu einem höheren Kariesrisiko.
Mögliche Kunststoffreste an Brackets, Tubes oder anderen geklebten Hilfsmitteln müssen vom Kieferorthopäden gründlich entfernt werden.

**Position der Brackets.** Vorteile der Lingualtechnik sind eine bessere Umspülung mit Speichel und eine Selbstreinigung durch die Zunge. Studienergebnisse zeigen eine bis um den Faktor 10 reduzierte Kariesinzidenz, geringere Schweregrade von Läsionen und kaum ästhetische Auswirkungen.
Die Nachteile: Eingeschränkter Patientenkomfort durch Sprechstörungen und Irritation der Zunge. Ggf. Aufhebung der Okklusion und mangelnde Kaufunktion. Die Behandlungszeit insgesamt ist verlängert und Zahnbewegungen limitiert.

**Professionelle Zahnreinigung bei KFO:**

- **Harte Ablagerungen:**
  - Handinstrumentierte Scaler
  - Ultraschallgeräte

  Pulver-Wasserstrahlgeräte
  Politur: Bürstchen und Gummikelche

- **Pulver-Wasserstrahl-Geräte:**
  - Entfernt Verfärbungen und weiche Belege
  - Erreicht schwer zugängliche Stellen
  - Cave: Keramik- und selbstligierende Brackets (Kleinteile können verbiegen oder abbrechen)
  - Gefahren: Verletzung der Gingiva, Emphysem

  Pulverformen
  - abrasiv: meist Natriumbikarbonatpulver, Politur notwendig
  - subgingival: niedrig abrasive Pulver auf Erythritol- oder Glyzinbasis

Prophylaxeempfehlung nach der KFO-Therapie bei festsitzenden Retainern: Spezial-Zahnseide, IDR-Bürstchen, Silikonbürstchen.

**Dr. Plaumann ortet in ihrem Vortrag zusammenfassend diese wichtigsten Merkmale:**

- Karies- und Gingivitisrisiko stark erhöht, während der festsitzenden kieferorthopädischen Therapie
- oft „schwieriges" Patientenalter
- Motivation und Instruktion sind die Pfeiler einer funktionierenden Mundhygiene
- ausreichende Fluoridierung
- regelmäßige Prophylaxesitzungen
- rechtzeitige Überweisung zum Kieferorthopäden

# Dentalfluorose: Unschöne weiße Flecken

**Die Dentalfluorose ist eine Störung in der Zahnschmelzbildung. Sie tritt auf, wenn es in der Schmelzbildungsphase zu einer langfristigen Überdosierung von Fluorid kommt. Fluorosen entstehen durch eine zu intensive Fluoridzufuhr bei Kindern im Alter zwischen 15 und 30 Monaten. Befallen sind primär die mittleren oberen Schneidezähne, also die sichtbarsten Zähne.**

Als Ursachen für die Mineralisationsstörung gelten vor allem Umwelteinflüsse wie fluoridiertes Wasser, fluoridhaltige Mineralwassersorten, fluoridiertes Speisesalz und Fluoridtabletten in der Kindheit. Zu viele Fluoride verändern die Schmelzoberfläche während der Ausbildung des Schmelzes. Ein Übermaß verursacht chemische Störungen in der Schmelzreifung und -sättigung. Der Schmelz wird poröser und so entstehen die unschönen Verfärbungen. Gerade Kinder können unter dem „Schönheitsmakel" leiden, möglicherweise sogar beim Lachen gehemmt sein und ihr Verhalten verändern. Die Dentalfluorose äußert sich in Form von kleinen Flecken, über Linien bis hin zu großen, teilweise auch braun gefärbten Arealen. Fluorotische Zähne sind nicht kariesanfälliger als Zähne ohne Fluorose. Dentalfluorosen werden vor allem auf die Fluoridaufnahme während der ersten sechs Lebensjahre zurückgeführt, die Aufnahme von mehr als 0,05 Milligramm Fluorid pro Kilogramm Körpergewicht wird als kritisch eingestuft.

Im Jahr 2018 wurde in Deutschland von relevanten Fachgesellschaften in Bezug auf die Fluoridanwendung in Kinderzahnpasten eine angepasste Empfehlung ausgegeben. Die Übertragung und Anpassung auf Österreich wird derzeit gerade durch die Österreichische Zahnärztekammer erarbeitet.

| Alter | Kinder unter 6 Monaten | Kinder zwischen 6 Monaten und 2 Jahren | Kinder zwischen 2 und 6 Jahren | Kinder älter als 6 Jahre und Erwachsene |
|---|---|---|---|---|
| fluoridhaltige Zahnpasta (Fluoridgehalt in ppm) | keine | 500 | 500 | 1000 - 1450 |
| Anwendung | keine | ein „Hauch" (0,1 g) 1 x täglich | erbsengroße Menge (0,2 g) 2 x täglich | 1 - 2 cm langer Strang Zahnpasta 2 x täglich |
| fluoridhaltiges Speisesalz | keine | regelmäßige Verwendung im Haushalt | | |

**Eine Menge von 0,05 mg Fluorid / kg Körpergewicht sollte täglich nicht überschritten werden.**

Empfehlung zur Basisprophylaxe mit Fluorid, angelehnt an die Empfehlung der DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde).

## Welche Diagnose?

Dr. Linda Helene Greenwall aus London beschreibt die Herangehensweise so: Die richtige Diagnose hängt letztlich von einer gründlichen Anamnese ab. Denn auch Traumata im Milchgebiss können zu weißen Markierungen im Sekundärgebiss führen. Auch die Gabe von Antibiotika vor Abschluss der Dentitionsphase verursacht Zahnverfärbungen. Dazu kommen erblich bedingte weiße Flecken. Eltern und ihre Kinder weisen dabei nahezu exakt die gleichen Markierungen auf, auf den gleichen Zähnen, in der gleichen Position. Das betrifft immerhin zehn Prozent der Patienten. (Dentalmagazin April 2015)

## Wie werden weiße Flecken behandelt?

Die Therapieform muss natürlich mit dem zahnärztlichen Team gut abgesprochen sein. Die Möglichkeiten reichen, je nach Schweregrad und Anamnese, von der Entfernung mittels einer speziellen Politurpaste, über Kompositfüllungen und/oder Zahnaufhellung. In zahlreichen Studien wurde der Nachweis der nahezu optimalen Anpassung infiltrierter (kieferorthopädischer) White-Spot-Läsionen an die Farbe des natürlichen Zahnschmelzes belegt.

# Mundgesund mit Zahnfee, Kaumonster & Co: Zahnputzmärchen sorgen für Spaß beim Putzen

**„Schon wieder, Mama?" oder „Muss ich wirklich, Papa?": Zähneputzen ist für viele Kinder langweilig und die empfohlene Dauer von zwei Minuten erscheint ihnen endlos. Für mehr Freude beim Putz-Ritual gibt es heuer die neuen elmex® Zahnputzmärchen mit unterhaltsamen Geschichten über Zahnfee Funkel, Karli, das Kaumonster und viele weitere kleine Helden. Dass eine regelmäßige Mundhygiene schon bei den Kleinen beginnt, ist zwar in den Köpfen schon ganz gut verankert. Nur, der Weg dorthin bedarf einiger Phantasie für Erziehungsberechtige. Jetzt können Sie in der Zahnarztpraxis den Eltern, Omis und Opas einen guten Tipp geben: Mit den süßen Zahnputzmärchen putzen die Kleinen ganz sicher viel lieber.**

© Oksana Kuzmina / CP GABA / Fotolia.com

Jeden Morgen und Abend dieselbe Diskussion – vielen Eltern kommt das bekannt vor: Kinder sträuben sich davor die Zähne zu putzen, sie putzen nicht gründlich genug und vor allem nicht lange genug. Die empfohlene Zahnputzdauer von zwei Minuten wird vor allem im Kleinkindalter häufiger unterschritten. Dabei ist es für die dauerhafte Mundgesundheit so wichtig, vom ersten Zahn an eine gründliche Mundhygiene zu erlernen. Um Kinder spielerisch an die empfohlene Putzdauer von zwei Minuten heranzuführen, gibt es ab sofort die neuen elmex® Zahnputzmärchen. Mit 20 lustigen und abwechslungsreichen Geschichten von jeweils zwei Minuten Länge, die während des Zähneputzens abgespielt werden, können Kinder unterhaltsam an das Zähneputzen gewöhnt werden.

**Sorgfältige Mundhygiene von Anfang an**

Passend zur märchenhaften Unterhaltung gibt es die elmex® Kinder-Zahnbürsten mit knalligen Farben und lustigen Tiermotiven. Sie führen schon die Kleinsten mit Spaß an das Thema Zahnpflege heran. Mit einem kleinen Bürstenkopf und weichen, abgerundeten Borsten lassen sich die ersten Zähne sanft und gründlich reinigen. Die Zahnbürsten sind in zwei Ausführungen erhältlich: als Lern-Zahnbürste für 0- bis 3-Jährige sowie als Kinder-Zahnbürste für 3- bis 6-Jährige.

Das kinderfreundliche Design sorgt für einen spielerischen Zugang und motiviert zu optimaler Mundhygiene von Anfang an. Die praktische Zahnpasta-Dosierhilfe und der ergonomische Griff erleichtern die Handhabung, der eingebaute Saugnapf sorgt für eine hygienische Aufbewahrung.

Als Zahnpasta empfiehlt sich ein fluoridhaltiges Produkt zum Schutz der Milchzähne. elmex® Kinder-Zahnpasta kann schon ab dem ersten Zahn angewendet werden und enthält Fluorid in der von Zahnärzten empfohlenen Dosierung. Zusätzlichen Kariesschutz für junge Zähne ab dem dritten Geburtstag bietet das hochdosierte elmex® Zahngel, das einmal pro Woche zuhause angewendet werden kann.

**DIE ZAHNPUTZMÄRCHEN SIND AB SOFORT KOSTENFREI VERFÜGBAR UNTER:**

**https://www.elmex.at/news/zahnputzmarchen**

# Folgen von Lutschhabits **und deren Behandlung**

*Von* ***Dr. Nicola Meißner*** *und* ***Dr. Dinah Fräßle-Fuchs***
*Kinderzahnordination Salzburg*

**www.kinderzahn.at**

**Lutschen und Saugen ist ein Grundbedürfnis kleiner Kinder. Wichtig sind dabei die gute Aufklärung der Eltern über schädliche Folgen eines überlangen Nuckelns oder Gebrauch des Schnullers, eine sensible Beratung hinsichtlich der verschiedenen Methoden der Entwöhnung und gegebenenfalls die Wahl des richtigen Zeitpunkts für eine zahnärztliche Frühbehandlung und logopädische Unterstützung.**

*Alle 13 Fotos dieser Seite © Dr. Meißner*

1

2

3

4

5

6

7

Unser Praxisbeispiel zeigt die dreieinhalbjährige Mara, die ein halbes Jahr nach Beenden des Daumenlutschens einen rechtsseitigen Kreuzbiss aufweist (1). Wir haben uns aufgrund der hohen Compliance von Eltern und Kind zu einer abnehmbaren Behandlung entschieden. Die Abdrucknahme wird durch Verhaltensführung und bestimmte Grifftechniken zur Unterdrückung des Würgereizes sehr erleichtert (2), motivierend wirkt sich zudem die Auswahl der Lieblingsfarbe und eines schönen Motiv-Bildchens für die Zahnspange (3) aus. Im zahntechnischen Labor wird anhand der Bissnahme und der Modelle (4) die Dehnplatte angefertigt und in den Mund eingesetzt (5). Diese muss rund um die Uhr getragen werden, die Eltern werden instruiert, jeden Tag eine Vierteldrehung (entspricht 0,25 mm) zu dehnen, wöchentliche Kontrollen sind zu empfehlen. Schon vier Wochen später und nach einer Dehnung von insgesamt 7mm ist der Biss überstellt und leicht überkorrigiert (6). Die Aufbisse können abgeschliffen und die Spange zur Sicherheit für weitere vier Wochen nur noch nachts getragen werden. Das Abschlussbild zeigt die Situation ein halbes Jahr nach Beendigung der insgesamt zweimonatigen interzeptiven Frühbehandlung (7).

Bei Kindern im Wechselgebiss, bei denen sich der offene Biss manifestiert hat, ist ebenfalls eine frühe kieferorthopädische Behandlung sinnvoll.

Simone zeigte bereits im Milchgebiss einen lutschoffenen Biss. Die Entwöhnung erwies sich als schwierig und so manifestierte dieser sich auch im bleibenden Gebiss (8, 9, 10). Durch die vergrößerte Frontzahnstufe, die Zungenvorlage und das sog. viszerosomatische Schluckmuster hatte Simone auch logopädische Probleme bei Zischlauten und befand sich deshalb in Behandlung. Darum wurde in Absprache mit der Logopädin und nach dem Wechsel der Frontzähne mit 8 Jahren ein sog. Aktivator hergestellt (11), für den ebenfalls Abdrücke und ein Funktionsbiss notwendig waren. Durch dieses myofunktionelle Gerät wird die Zunge zurückgehalten, die Unterkieferfront mit einem Einbiss gehalten, während die Oberkieferfront durch einen aktiven Labialbogen sowie palatinalem und inzisalem Freischleifen zurückgeholt wird. Simone trägt den Aktivator laut Aussage der Mutter fast 24 Stunden täglich und so sind bereits nach wenigen Wochen erste Erfolge sichtbar (12, 13). Ebenfalls werden bei den parallel fortgesetzten logopädischen Übungen deutliche Fortschritte verzeichnet.

8

9

10

11

12

13

# Die lieben Kinder! Schnullerkind und

**Beim Begriff Daumenlutscher tauchen unweigerlich Bilder der Kindheit auf: Wer kennt sie nicht, die martialische Struwwelpeter-Geschichte über den armen Daumenlutscher. Dabei vermitteln am Daumen nuckelnde Babies in aller Regel ein wohliges Bild der Zufriedenheit. Schon Embryos nuckeln am Daumen, wie Ultraschallbilder zeigen. Schnuller, Fopper, Duttel – in Österreich gibt es viele regionale, nahezu liebevolle Begriffe, für den beliebten Kindernuckel.**

Während manche Kinder gar keinen Bedarf nach dem Schnuller haben, so ist er für viele Babies und Eltern nicht wegzudenken. Und die Industrie hat sich mit dem Nuckel intensiv befasst und ihn „kindgerecht" gemacht. Allerdings: Zahnfehlstellungen, Überbiss, Kreuzbiss, offener Biss und Verschiebungen der Backenzähne treten bei Nuckelkindern häufiger auf, als bei Kindern, die ohne Schnuller auskommen. Nachsatz: wenn er zu lange verwendet wird. Bis sich die Kiefer durch die Verwendung des Schnullers verschieben, dauert es. Je länger und häufiger ein Kind am Daumen oder Schnuller nuckelt, desto höher ist das Risiko einer Zahnfehlstellung.

© dimaphoto / Fotolia.com

## Den Schnuller rechtzeitig abgewöhnen

Zahnexperten raten, den Kindern bis spätestens zum dritten Geburtstag den Schnuller abzugewöhnen. Eltern, deren Kinder hingebungsvoll am Nuckel festhalten, dürfen sich ab dem zweiten Lebensjahr ihres Kindes etwas entspannen. Denn dann nimmt das Saugbedürfnis der Kinder automatisch ab, und der Zeitpunkt für eine Entwöhnung wäre günstig.

Babies ist ein starkes Saugbedürfnis angeboren. Das Saugen ist einer der wichtigsten Beruhigungsmechanismen, über die ein Kind verfügt. Es gibt also viele Situationen, bei denen ein Schnuller seine positive Wirkung zeigt. Etwa dann, wenn das Kind unruhig ist, bei Müdigkeit, oder wenn die ersten Zähne erscheinen. Pro und Contra in der Verwendung des Schnullers sind vielfältig. 2005 wurde in den USA eine Studie veröffentlicht, die gar eine Wirksamkeit des Schnullers als Präventivmaßnahme gegen den plötzlichen Säuglingstod bestätigt. (Li et al. 2005)

## Zahnfehlstellungen entstehen bei intensivem und zu langem Schnullergebrauch

Während der Schnuller früher dem anatomischen Vorbild der mütterlichen Brustwarzen entsprach, so sind moderne Sauggeräte an die kleine Mundhöhle und den Gaumen eines Kindes angepasst. Trotz dieser Weiterentwicklung machen die Folgen des Lutschens ungefähr die Hälfte aller Gebissanomalien im Kindergartenalter aus. (Splieth 2007)

# Daumenlutscher

© Beznika / Fotolia.com

Wird er also zu lange verwendet, so kann es zu einer Verformung des Kiefers mit Fehlstellung der Zähne kommen. Zum Beispiel zu einem **offenen Biss**, also einem vergrößerten Frontzahnabstand sowie daraus resultierenden Zungenfehlfunktionen. Neben funktionellen Problemen können in Folge ein steigendes Kariesrisiko sowie Sprachstörungen auftreten. Eine andere Fehlentwicklung, bedingt durch zu langes Nuckeln, ist der **Überbiss**: Der Normwert für die Schneidekantenstufe liegt bei maximal zwei Millimeter. Werte über 2,5 Millimeter deuten auf eine vergrößerte Frontzahnstufe hin. (Splieth 2007, Schopf 2008)

## Daumen oder Schnuller, oder besser gar nichts?

Dr. Nicola Meißner, Kinderzahnärztin aus Salzburg und Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (ÖGK), kennt die Problematik der Zahnfehlstellungen bei Klindern sehr gut. *„Der offene Biss manifestiert sich durch die anhaltende Gewohnheit des Daumen- oder Schnullernuckelns, die über den dritten Geburtstag eines Kindes hinaus geht. Viel seltener ist diese Zahnfehlstellung erblich oder durch bestimmte Syndrome bedingt, aber grundsätzlich ist auch das möglich."* Meißner weiter: *„Jeder, der Kinder hat, weiß aus eigener Erfahrung, wie unterschiedlich das Bedürfnis der Kinder nach einem Schnuller sein kann. Wir verurteilen daher niemanden, sondern versuchen zu unterstützen, wo es notwendig ist."*

***Dr. Nicola Meißner***
*Kinderzahnärztin aus Salzburg und Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (ÖGK)*

Der **offene Biss** (1) ist eine Zahnfehlstellung, bei der sich die Zahnreihen nicht richtig schließen. Beim Zusammenbeißen der Zähne bleibt eine nahezu elliptische Öffnung, die das Beißen, Kauen und Sprechen behindert. Die Kinder können nur schlecht abbeißen und das Kauen ist schwierig. Auch die Sprachentwicklung kann beeinträchtigt sein. Die Zunge schiebt sich in die Lücke zwischen den Schneidezähnen und die Kinder beginnen oft zu lispeln. Liegt eine Fehlfunktion der Zunge vor, so kann sie weitreichende Auswirkungen haben. Normalerweise liegt sie beim geschlossenen Mund am Gaumen an und stimuliert dadurch das Wachstum des Oberkiefers. Dieser Wachstumsreiz auf den Oberkiefer kann fehlen. Mit einem offenen Biss geht ein erhöhtes Kariesrisiko einher. Denn, kann der Mund nicht richtig geschlossen werden, so führt dies zu einer Mundatmung und die Zähne werden nicht ausreichend von Speichel umspült. Es kommt rascher zu einer Kariesbildung. Dr. Meißner: *„Stundenlanges an der Flasche nuckeln, den Daumen ständig im Mund oder den Schnuller tagsüber und in der Nacht zu gebrauchen, kann zu Zahnfehlstellungen führen. Es geht nicht nur um die Zahnstellung, sondern auch die Zunge, die ja ein Muskel ist, der bei offenem Biss in Vorlage kommt und logopädische Schwierigkeiten auslöst. Wir beraten daher Eltern hinsichtlich der Folgen auf die Zahngesundheit ihrer Kinder"*. Lutschoffener Biss geht oft mit massiver Karies einher. Kinder, die den Schnuller nur kurz verwenden, zum Beispiel nur zum Einschlafen nehmen und in der Nacht ausspucken sind nicht gefährdet, meint die Zahnexpertin. *„Die Tragedauer soll so kurz wie möglich sein. Trösten sollte vom Schnuller entkoppelt werden."* Der Rat der Zahnmedizinerin an betroffene Eltern: *„Die Schnullerentwöhnung sollte sensibel, aber konsequent erfolgen. Individuell gibt es viele verschiedene Tipps dazu – vom Lutschkalender über die Schnullerfee oder das Schnullerschiff bis hin zu hypnotischen Suggestionen bei älteren Daumenlutschern."* ➤

Sind die Schäden zu groß, kann eine Behandlung nur interdisziplinär erfolgen. Eine logopädische Therapie ist dann in jedem Fall anzuraten.

Alle 4 Fotos dieser Seite © Dr. Meißner

Zur Behandlung eines offenes Bisses kommt je nach Ursache auch eine sogenannten **Mundvorhofplatte** (2) in Anwendung. Eine Mundvorhofplatte besteht aus einem ovalen Mundstück und einem Griff sowie je nach Anwendung seitlichen Aufbissen oder einem Käppchen. Sie dient dazu, kleineren Kindern das Daumenlutschen, die Verwendung eines Schnullers und andere schädigende Angewohnheiten abzugewöhnen. Außerdem kann sie die Mundmuskulatur und das Schlucken trainieren, ständiger Mundatmung entgegen wirken und zu weit nach vorne stehende Schneidezähne nach hinten korrigieren.

Beim **Überbiss** (3) (Angle-Klasse II) steht der Oberkiefer vor, weil er im Verhältnis zum Unterkiefer zu groß (Maxilläre Prognathie) bzw. der Unterkiefer zu klein ist (Mandibuläre Retrognathie). Die oberen Schneidezähne haben dadurch zu viel Abstand von den unteren Schneidezähnen. Im Normalgebiss beträgt er nur etwa zwei Millimeter. Diesen Zwischenraum zwischen den Schneidekanten der oberen und unteren Zähne nennt man „Frontzahnstufe". Die oberen Schneidezähne können dabei nach außen geneigt (Angle-Klasse II/1) oder nach innen verschoben (Angle-Klasse II/2) sein. Gelegentlich sind auch nur die mittleren Schneidezähne nach innen gekippt, während die äußeren nach außen weisen.

Die Angle-Klassen sind ein Ordnungssystem, um Zahn- und Kieferfehlstellungen nachvollziehbar zu diagnostizieren und zu bewerten. Sie beschreiben die Lage der ersten großen bleibenden Backenzähne (6-er-Molar) von Ober- und Unterkiefer zueinander. Die Angle-Klassen wurden Anfang des 20. Jahrhunderts von dem amerikanischen Kieferorthopäden Edward H. Angle entwickelt und sie gelten bis heute.

Ein **Kreuzbiss** (4) hingegen liegt vor, wenn es zu einer Fehlstellung der oberen Zähne im Verhältnis zu den unteren Zähnen kommt. Die offizielle klinische Definition eines Kreuzbisses ist eine abnormale Beziehung von einem oder mehreren Zähnen eines Zahnbogens zu dem gegenüberliegenden Zahn oder den gegenüberliegenden Zähnen des anderen Zahnbogens, verursacht durch eine Abweichung der Zahnstellung oder einer abnormalen Kieferstellung.

Abschließend ein Zitat der Logopädin und zertifizierten Myofunktionstherapeutin, Mathilde Furtenbach. Sie schreibt in dem Newsletter „Stomatologie" der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ÖGZM) unter dem Titel „Einblicke in die Entwicklung der oralen Funktionen und mögliche Störfunktionen" folgenden bemerkenswerten Satz: „Wird ein Schnuller verwendet, soll er den myofunktionellen Anforderungen entsprechen, damit Schäden am Gebiss möglichst gering gehalten werden. Und vor allem soll er wie ein Medikament eingesetzt werden, d. h. die Schnullergabe braucht eine Indikation, eine Dosierung, eine begrenzte Therapiedauer (= Abgewöhnen), und Nebenwirkungen sind einzukalkulieren."

Mathilde Furtenbach ist Vortragende beim nächsten Frühjahrssymposium der ÖGK am 27. März 2020 in Salzburg.

**www.fruehjahrssymposium.at**

# Schützen Sie Ihre **Kinder** vor Karies mit elmex®!

Entdecke die elmex Zahnputzmärchen auf www.elmex.at

ZAHNARZT 1 EMPFEHLUNG

GRATIS
Bestellen Sie kostenlos den lustigen elmex® Zahnputzkalender! Einfach Email schreiben oder anrufen.

## Ab dem 1. Zahn bis zum 6. Geburtstag

### KINDER-Zahnpasta

- ✓ Enthält das einzigartige Aminfluorid (500ppm) für einen Dreifachschutzmechanismus
- ✓ Bildet eine Kalziumfluorid-Deckschicht auf dem Zahnschmelz
- ✓ Macht die Zähne widerstandsfähiger gegen kariesbedingten Mineralienabbau
- ✓ Schützt den Zahnschmelz und beugt der Entstehung von Milchzahnkaries vor
- ✓ Jetzt als Gel

## Für Kinder von 6 bis 12 Jahren

### JUNIOR-Zahnpasta

- ✓ Mineralisiert und schützt die Zähne mit Aminfluorid
- ✓ Bietet dank altersgerechtem Fluoridgehalt (1.400 ppm) wirksamen Kariesschutz für die neuen bleibenden Zähne

### JUNIOR-Mundspülung

- ✓ Besonders geeignet während kieferorthopädischen Behandlungen
- ✓ Schützt auch die Zahnzwischenräume vor Karies

elmex KINDER-ZAHNPASTA

elmex JUNIOR 6-12 JAHRE

Für Fragen: Tel. 08000-123965 (gebührenfrei) E-Mail: office_austria@colpal.com, CP GABA GmbH, Zweigniederlassung Österreich

*Umfrage zu Zahnpasten unter Zahnärzten (n=150), 2015. Umfrage zu Kinderzahnpflege unter Kinderärzten (n=454), 2016.

# Resilienz-Training: Betriebliche Gesundheitsvorsorge,

**Stress, Burnout und psychische Belastungen am Arbeitsplatz nehmen enorm zu – das belegen zahlreiche aktuelle Untersuchungen. Verantwortlich dafür sind der wachsende Leistungsdruck, fehlendes Personal, schlechtes Arbeitsklima und andere Faktoren. Auch viele zahnärztliche Ordinationen sind betroffen. Welche Auswirkungen Belastungen haben können und wie man sich durch Resilienz-Training im Team davor schützen kann, erklären Petra Bischof-Oswald und Andrea Lebinger von der Firma Praxis-Beratung im Gespräch mit prophy.**

**Frau Lebinger und Frau Bischof-Oswald, wie definieren Sie Stress und wann kann er gefährlich werden?**

**Bischof-Oswald:** Stress ist eine Kombination von Belastung, Anstrengung und Ärger, der wir täglich durch viele Umwelteinflüsse ausgesetzt sind, und die uns seelisch und körperlich unter Druck setzt, was einen wiederum aus dem persönlichen Gleichgewicht bringen kann.

**Lebinger:** Ständiger negativer Stress führt zu einer erhöhten Adrenalin-Ausschüttung mit intensiver Körpersymptomatik: zum Beispiel Schwitzen, Herzrasen, Atembeschwerden .... Es kommt aber auch immer wieder zu Bruxismus: Während des Schlafs werden nicht aufgearbeitete Themen durch „Zähneknirschen" aufgezeigt.

**Was können wir im Alltag in stressigen Arbeitssituationen tun?**

**Lebinger:** In akuten Stress-Situationen können kleine körperorientierte Inputs helfen, sich selbst zu entstressen: zum Beispiel einfache Übungen der progressiven Muskelentspannung nach Jacobson, oder auch einfache Atemübungen. Langfristig regenerativ wirksam sind Bewegung, Sport und Entspannung. Und man sollte auch Zeit für soziale Beziehungen einplanen.

**Was können Zahnärztinnen, Zahnärzte, für die Gesundheitsvorsorge ihres Teams bei Stressbelastung und drohender Burnout-Gefahr tun?**

**Bischof-Oswald:** Jeder Dienstgeber möchte leistungsfähige, motivierte, belastbare und gesunde Mitarbeiter. Das Zauberwort, um dieses Ziel zu erreichen ist „Resilienzarbeit": Es geht darum, die psychische Widerstandskraft jedes einzelnen Teammitglieds individuell zu stärken. Je achtsamer die Personalführung ist, desto früher können gesundheitliche Gefahren erkannt werden. Somit kann man langwierigen stressbedingten Krankheiten vorbeugen und oftmals lange Krankenstände vermeiden.

**Was genau ist Resilienz?**

**Bischof-Oswald:** Als Resilienz bezeichnen wir die psychische Widerstandskraft, die Fähigkeit, Krisen, Konflikte und Belastungen gut meistern zu können. Resilienz ist erlern- und trainierbar.

**Wer profitiert von Resilienzarbeit?**

**Lebinger:** Von Resilienzarbeit profitiert das gesamte Ordinationsteam inklusive des Dienstgebers, da dadurch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Arbeitsalltag für stressige und belastende Situationen besser gewappnet sind. Somit ist es auch eine wirksame Burnout-Prävention.

**Was können Ordinationsteams tun, um resilienter zu werden?**

**Lebinger:** Die Fähigkeit zur Resilienz ➤

© Pixabay

***„Gesunde, zufriedene Mitarbeiter leisten mehr und sind seltener krank."***

# die sich lohnt.

kann durch Training Teil der Teamkultur werden – so können Mitarbeiter in schwierigen Situationen auf die gelernten Fähigkeiten zurückgreifen. Somit entstehen Konflikte erst gar nicht und auch der Umgang mit schwierigen Patienten, Kollegen, stressigen Arbeitstagen etc. fällt sehr viel leichter. Gut ist hier ein Wechsel: Wenn der Druck groß wird, hilft ein Rückzug in die Entspannungszone, dann kann man mit der Belastungssituation wieder besser umgehen.

**Bischof-Oswald:** Beim Resilienztraining lernt das Team auch, belastende Situationen zu reflektieren, Konflikte richtig anzusprechen und lösungsorientiert daran zu arbeiten. Wichtig ist es, hier die Prioritäten richtig zu setzen und auch zeitliche Pufferzonen für Stressbereiche in den Arbeitsablauf einzuplanen.

**Wodurch unterscheidet sich eine resiliente Mitarbeiterin von einer anderen?**

**Lebinger:** Resiliente Mitarbeiterinnen sind in der Lage, mit schwierigen beruflichen Situationen in Zusammenhang mit Kollegen und Patienten leichter umzugehen. Sie empfinden solche Störeinflüsse auch nicht als belastend. Ebenso sind sie sehr lösungsorientiert und bringen zum Beispiel bei Arbeitsbedingungen, mit denen sie nicht zufrieden sind, selbstständig Änderungsvorschläge ein.

**Was mache ich, wenn meine Vorgesetzte sagt: „Das lässt sich nicht ändern?"**

**Lebinger:** Wo nichts zu ändern ist, muss eben erlernt werden, die Situation als unveränderlich zu akzeptieren und sie so annehmen, wie sie ist. Oft passiert es, dass der Frust über unveränderliche Dinge aus dem beruflichen Arbeitsumfeld in den privaten Alltag mitgenommen wird und dieser dann ebenfalls darunter leidet.

**Gilt passives Aushalten einer belastenden Situation als Resilienz?**

**Bischof-Oswald:** Nein. Wenn zum Beispiel eine Mitarbeiterin zehn Jahre lang in einem schlechten Betriebsklima mit ungelösten Konflikten ausharrt und sich dabei aufgibt, ist dies keine Resilienz, sondern es fehlt ihr an lösungsorientierten Komponenten.

**Hat Resilienz auch mit positivem Denken zu tun?**

**Bischof-Oswald:** Positives Denken ist ein Teil der Resilienz, sofern es nicht als unrealistische Zielsetzung verstanden wird. Es geht darum, zu lernen, was aus eigener psychischer Kraft für jeden individuell machbar ist, um an schwierige Situationen gestärkt heranzugehen.

**Können Sport, Yoga etc. helfen, die Resilienz zu stärken?**

**Lebinger:** Ganz allgemein gilt: Wer viel leisten will, braucht auch viele Ressourcen! Aber Ressourcen sind für jeden individuell. Es gilt herauszufinden: Welche sind meine persönlichen Ressourcen - wobei erhole ich mich am besten? Dies kann für den einen Sport oder Bewegung in der Natur sein, für den anderen wiederrum Lesen oder Yoga ...

**Wie sehen Sie die Rolle des Dienstgebers hinsichtlich der Gesundheitsprävention für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?**

**Bischof-Oswald:** Der Dienstgeber sollte aus meiner Sicht Verantwortung für seine Mitarbeiter übernehmen, wenn es um die Gesundheitsprävention geht. Viele überlassen den Umgang mit belastenden Arbeitssituationen dem Team selbst. Mangelnde Mitarbeiterführung wirkt sich aber auf das Betriebsklima und auch auf die Leistungsfähigkeit der Mitarbeiter sehr negativ aus. Die Leistungsfähigkeit ist jedoch ein sehr wertvolles Potenzial und ein wichtiger Faktor in der Praxis. Resilienz-Training ist betriebliche Gesundheitsvorsorge, die sich mehrfach lohnt: Gesunde, zufriedene Mitarbeiter leisten mehr und sind seltener krank.

***Petra Bischof-Oswald***

***Andrea Lebinger***

...unterstützen als Dipl. psychologische Beraterinnen, Supervisorinnen und Trainerinnen für Stress-, Konflikt- und Burnout-Prävention viele Teams mit hoher beruflicher Belastung, deren Gesundheit und Lebensqualität zunehmend darunter leiden.

**Mehr Info: www.praxis-beratung.at**

# Panorama Resort Taljörgele: Südtiroler Romantik zum Wohlfühlen

**Eine der schönsten Naturlandschaften Europas und die feine, harmonische Welt des Hotel Taljörgele in der herrlichen Panoramalage auf 1400 Meter locken die Gäste, eine unvergessliche Ferienzeit in Südtirol zu verbringen.**

Der Ausblick ein Traum. Die Einrichtung klassisch modern. Typischer Südtiroler Charme und ganz viel Liebe zum Detail erwarten die Gäste des Panorama Resorts Taljörgele in Südtirol. Die Zimmer und Suiten im 4 Sterne Hotel sind kleine Wohlfühloasen, in dem Wohnträume wahr werden.

Vom einladenden Eingangsbereich über die typischen Tiroler Stuben zu den großzügigen Zimmern und Suiten und dem Wellnessbereich: im Panorama Resort ist für jeden Gast etwas dabei, um einen schönen Urlaub in angenehmer Atmosphäre zu verbringen.

### Es lockt das Ridnauntal in Südtirol

Das Ridnauntal ist ein Tal der unbegrenzten Möglichkeiten. Von atemberaubenden Wanderungen über facettenreiche Mountainbike-Touren und aufregenden Bergtouren bis hin zu Nordic Walking oder Paragliding: Emotionen, die einem den Atem rauben können, sind garantiert!

Gemütliche Wanderungen zu Almen und Hütten gehören ebenso zum Repertoire wie anspruchsvolle Touren zu Gipfelkreuzen. In jedem Fall gilt es die Vielfältigkeit dieses Tales zu entdecken. Die Wanderung zur hauseigenen Alm ist ein absoluter Geheimtipp: Die „Zunderspitzhütte", auf 2000 Meter gelegen, ist sowohl

im Sommer als auch im Winter erreichbar. Auch die „Wurzeralm" gehört zum Hotel und ist ganzjährig geöffnet.

### Kulinarische Genüsse auf höchstem Niveau

Geschmackserlebnisse schaffen, die einen bleibenden Eindruck hinterlassen. Mit großer Leidenschaft und durch das gekonnte Zusammenspiel von Südtiroler Küche und mediterranen Einflüssen, werden Gäste auf eine lohnende Gourmetreise eingeladen.

**Panorama Resort Taljörgele ******
Fam. Haller
Ridnaun - Obere Gasse 14
I-39040, Ratschings (BZ) Südtirol/Italien
Telefon: +39 0472 / 656 225
Mail: info@taljoergele.it
Web: www.taljoergele.it

*Presse & Promotion Agentur: MSI – Medien Service International*

# **Mitmachen** und gewinnen!

**Wir verlosen einen Gutschein für 2 Nächte & 2 Personen im Gästezimmer „Mareiterstein" inkl. 3/4 Genießerpension im Panorama Resort Taljörgele in Ridnaun/Südtirol. (Gutschein gültig bis Mai 2020, Vorreservierungen erbeten).**

### Und so funktioniert's:

Beantworten Sie die nachstehenden Fragen rund um die Zahngesundheit aus dieser prophy-Ausgabe und tragen Sie das Lösungswort sowie Ihre persönlichen Daten in den Gewinncoupon ein. Unter allen Einsendungen mit dem richtigen Lösungswort wird eine Gewinnerin / ein Gewinner gezogen. Einsendeschluss ist der 30. August 2019. Der/die Gewinner/in wird schriftlich verständigt. Viel Glück!

## WER WEISS ES ...

Viele Kleinkinder lieben ihn:

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | | | | | | |

Wie heißt eine Störung der Zahnschmelzbildung?

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 4 | | | | | | | | | |

Wie bezeichnet man den Raum zwischen den Zähnen?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 5 | 6 | 7 | | | |

Umlaute Ä, Ö, Ü als solche eintragen!

**LÖSUNGSWORT:**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Teilnahmebedingungen: Ausgeschlossen von der Teilnahme am prophy Gewinnspiel sind Mitarbeiter von der CP GABA GmbH und ihre Angehörigen. An der Verlosung nehmen alle Zusendungen teil, die ausreichend frankiert und mit Name, Adresse und E-Mail versehen einlangen. Über das Gewinnspiel wird kein Schriftverkehr geführt. Eine Barablösung der Gewinne ist nicht möglich. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Prophy Mail!

Erhalten Sie 9 x jährlich prophy-mail mit Top-Themen kostenlos an Ihre E-Mail Adresse! Jetzt anmelden auf **www.prophy.at**

Name: _____

Anschrift: _____

Postleitzahl / Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

**Lösungswort:** _____

Coupon ausfüllen und ausschneiden, in ein Kuvert stecken oder auf eine Postkarte kleben, ausreichend frankieren und an folgende Adresse einsenden:

**die Kommunikationsberater | An der Sonnleithen 16 | 4020 Linz | Kennwort: prophy**

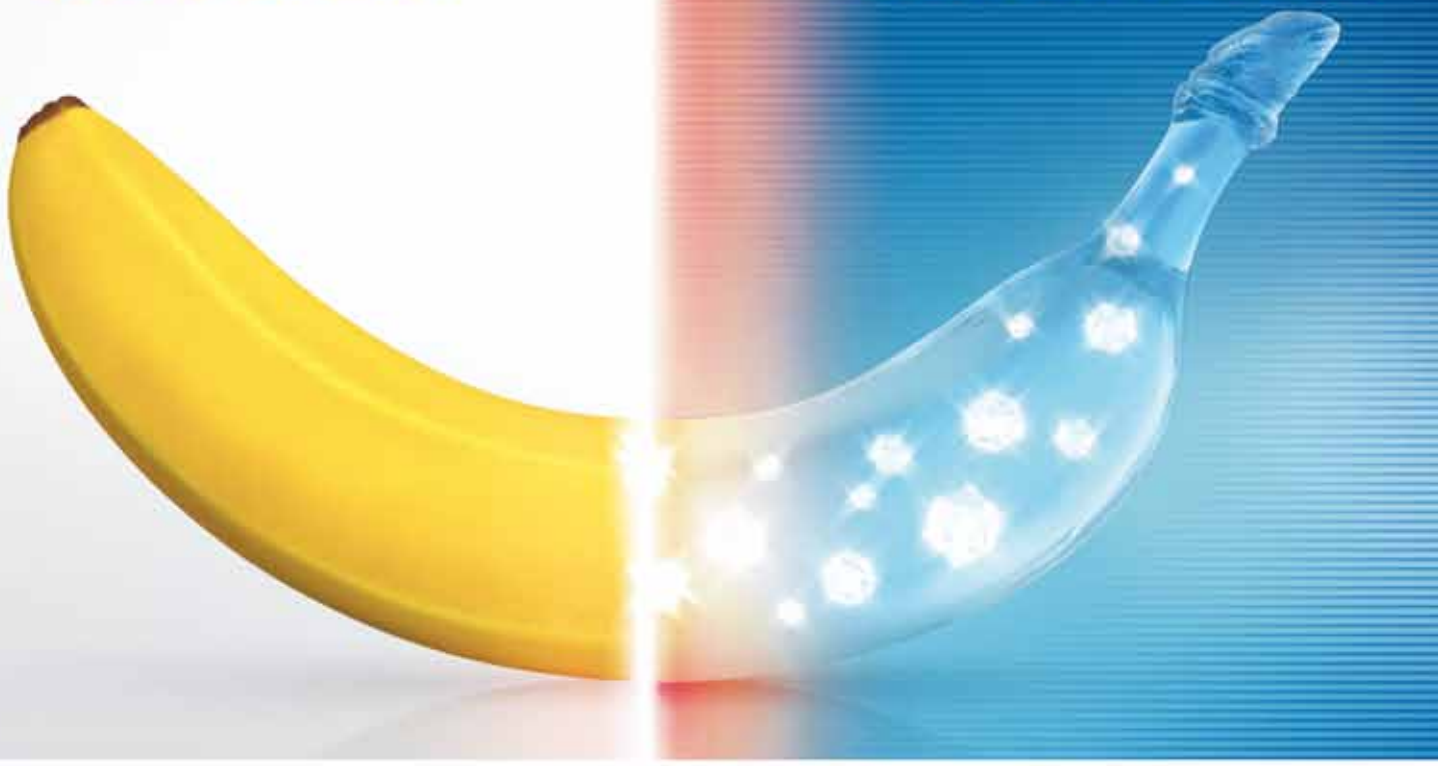
## WIR GRATULIEREN...

**... Frau Karin Leitinger** aus Stainz

zu Ihrem Gewinn. Wir wünschen einen schönen Aufenthalt in Südtirol!

Für Sie ist es eine Banane.

für Ihre Zähne versteckter Zucker.



# Seien Sie Karies einen Schritt voraus.

## Mit dem Zuckersäuren-Neutralisator bekämpfen Sie Karies, bevor sie entsteht.

elmex KARIESSCHUTZ PROFESSIONAL