magazin für professionelle zahnprophylaxe

prophy

1 2007

> **Parodontalprophylaxe**
aus der Sicht der orthomolekularen Medizin seite 6

> **Der klinikpflichtige Patient**
Entscheidungshilfen für das Patientenmanagement seite 10

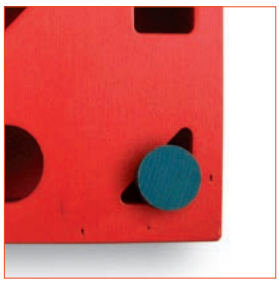
> **Sauer schützt**
Bedeutung des pH-Wertes von Mundhygieneprodukten seite 12

> **Parodontologie >pur<**
ÖGP St. Wolfgang, Programmüberblick seite 18

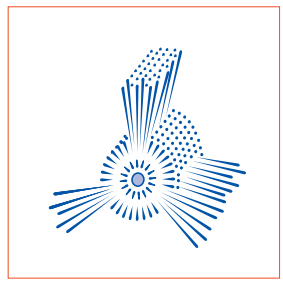
elmex® interdental

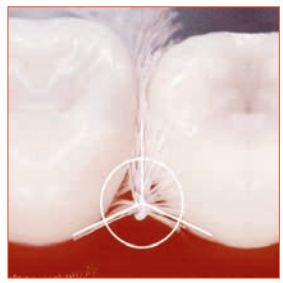
Effektive Plaque-Entfernung im Zahnzwischenraum

Die meisten von Ihnen kennen dieses Spielzeug und haben irgendwann gelernt, dass Kreise nicht in Dreiecke passen



Wir haben einen Bürstenkopf entwickelt, der ideal in den dreieckigen Interdentalraum passt.





elmex® Interdentalbürsten mit Dreiecksschnitt

Der Dreiecksschnitt der elmex® Interdentalbürste ist der natürlichen, dreieckigen Form der Zahnzwischenräume angepasst und ermöglicht so eine optimierte Reinigungsleistung im Interdentalraum.

- Plaque-Entfernung im Zahnzwischenraum reduziert das Kariesrisiko
- einfache Handhabung erleichtert die Reinigung von schwer erreichbaren Zahnzwischenräume
- ergonomisches Design (mit Wissenschaftlern der ETH Zürich entwickelt) ermöglicht eine sichere und einfache Anwendung

Die Kombinationen der elmex® Interdentalbürsten für individuelle Handhabung:

mit Griffverlängerung

ohne Griffverlängerung

Zahnzwischenräume sind naturbedingt unterschiedlich groß, deshalb gibt es elmex® Interdentalbürsten in sechs Größen. 2, 4, 5, 6, 7 und 8mm Bürstendurchmesser stehen zur Auswahl. Die Größenkodierung erfolgt nach Nummern und Farben. Eine Verkaufseinheit besteht aus 6 x 4 Bürstenköpfen und einem Griffstück, das gleichzeitig als Schutzkappe verwendet werden kann. Der Preis beläuft sich auf € 24,84 exkl. MwSt. (unabhängig von der Größe).

- **2** mm Ø
- **4** mm Ø
- **5** mm Ø
- **6** mm Ø
- **7** mm Ø
- **8** mm Ø

ELM 060810

Gebro Pharma

Für Fragen: Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn, Tel.: 053534 5300 0, E-Mail: info@elmex.at

magazin für professionelle zahnprophylaxe

prophy 1 2007

auftakt

Soweit die Überlieferung zurückreicht, haben sich die Menschen darum bemüht, die orale Gesundheit zu erhalten. Bereits die alten Hochkulturen der Sumerer und Ägypter wussten um die heilenden Effekte von Myrrhe und anderen pflanzlichen Antiseptika bei Zahnfleischentzündungen. Länger werdende Zähne galten aber noch bis ins vorige Jahrhundert als natürlicher Alterungsprozess. Heute noch zählen parodontale Entzündungen zu den weltweit am weitesten verbreiteten Erkrankungen. Sind oberflächliche, reversible Zahnfleischentzündungen die häufigsten Krankheitsbilder, nehmen fortschreitende Erkrankungen mit irreversibler Zerstörung des Zahnhalteapparates vor allem durch die Zunahme der Lebenserwartung an Häufigkeit zu.

Aus dem Blickwinkel allgemeiner Gesundheit ist eine gute Mundhygiene nicht nur für den Erhalt der Zähne und für ein perfektes Lächeln von Bedeutung. Vielmehr können Zahnfleischentzündungen für verschiedene andere Erkrankungen eine Rolle spielen. Besonders eindrucksvoll sind die Erkenntnisse einer Beeinflussung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, untergewichtigen Frühgeburten und Lungenerkrankungen.

In diesem Zusammenhang gewinnen neben therapeutischen Interventionen besonders präventive Maßnahmen an Bedeutung. Gingivitisprophylaxe und Parodontitisvorsorge durch adäquate häusliche Eigenhygiene mit professioneller Betreuung durch die Hygieneassistentin können bei gefährdeten Menschen auch einen positiven Beitrag zur Verhinderung anderer gesundheitsbeeinträchtigender Umstände liefern.
Eine umfassende Aufklärung der Bevölkerung über diese Zusammenhänge ist hiermit von zusätzlicher Wichtigkeit.

Ihr Univ.-Doz. Dr. Gernot Wimmer

am puls

4 Kinderlachen ohne Karies
Kinderzahnpflege in den ersten neun Lebensjahren

am puls

6 Parodontalprophylaxe
aus der Sicht der orthomolekularen Medizin

praxis

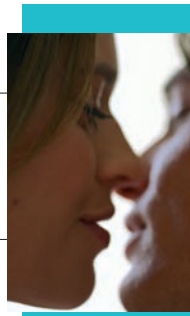
8 Gute Gründe aufzuhören
Raucherberatung bei Parodontal- und Implantatpatienten

professionell

10 Der klinikpflichtige Patient
Entscheidungshilfen für das Patientenmanagement

leben

11 Frühlingserwachen
Safer Sex für gesunde Zähne



konkret

12 Sauer schützt
Über den pH-Wert in Mundhygieneprodukten

fokus

14 Prophylaxe bei Kindern
Kariesschutz von Anfang an, Teil 2

professionell

16 Der Mund und unsere Gesundheit
Parodontale Erkrankungen und ihre Folgen

intern

17 Die prophy Jobbörse

intern

18 Parodontologie >pur<
19 Fortbildungen 2007

Impressum: **Medieninhaber und Herausgeber:** MEDahead Gesellschaft für medizinische Information mbH, Davidgasse 82–90, 1100 Wien, **Redaktion:** Dr. Albert Brugger, **Redaktionsanschrift:** MedMedia Verlag, Alser Straße 21/8, 1080 Wien, **Entwurf, Satz:** PBK Ideenreich Kommunikationsdesign GmbH, Davidgasse 87–89, 1100 Wien, **Druck:** Alanova Druckerei GmbH, 1190 Wien; **Wissenschaftlicher Beirat:** Prof. S. Kulmer, Prim. E. Favero, Prof. M. Haas, Prof. G. Arnetzl, Dr. W. Müller, Prof. P. Städler, Prof. W. Sperr, Prof. P. Solar, Dr. D. Bachteler, Doz. Dr. G. Wimmer

MED Geprüft WISS

Texte, die mit diesem Symbol gekennzeichnet sind, wurden entweder von Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirats verfasst oder durch diese inhaltlich auf seine wissenschaftliche Haltbarkeit überprüft.

Aufklärung, Information und Motivation sind wichtige Hilfsmittel für Prophylaxeassistentin und Zahnarzt auf dem Weg zu einem strahlenden Lachen ihrer kleinen Patienten. Voraussetzung dafür ist ein frühzeitiger Zahnarztbesuch der Eltern mit ihren Schützlingen!

Kinderlachen ohne Karies

Kinderzahnpflege in den ersten neun Lebensjahren ist Sache der Eltern

MED Geprüft WISS

von **Dr. Daniel Bachteler**
MedWiss,
GABA International

Der Blick in den Kindermund offenbart nicht immer nur weiße, gesunde Zähne. Die Wahrheit ist leider immer wieder schwarz und krank. Zerstörte Milchzähne und faulende Zahnstümpfe betreffen die Kinder – und sind doch Werk ihrer Eltern.

Die ersten Jahre

Die ersten Zahnanlagen sind pränatal bereits im fünften Schwangerschaftsmonat zu erkennen. Eine gesunde, nährstoffreiche Ernährung kommt nicht nur der Mutter selber zugute, sondern auch der Entwicklung des Kindes und seiner Zähne. Fluoridgaben während der Schwangerschaft helfen übrigens eher der Mutter, spielen aber in der kindlichen Kariesprophylaxe keine Rolle.

Ist der Säugling erst geboren, gibt es aus prophylaktischer Sicht nichts Besseres, als ihn zu stillen. Stillen ist Schwerstarbeit und kräftigt nicht nur die Kaumuskulatur, sondern trainiert auch den Lippenschluss, eine wichtige Voraussetzung für Sprach- und Kieferbildung. Die Notwendigkeit einer späteren Gebissregulierung wird so geringer. Keine Alternative zum Stillen ist aus zahnmedizinischer Sicht die „bequeme“ Flaschenkost, weshalb so lange wie möglich auf sie verzichtet werden sollte.

Stillkaries und „Nuckelflaschenkaries“

Mit etwa sechs Monaten durchstoßen die ersten Zähnchen das Zahnfleisch. Meist sind dies die Frontzähne des Unterkiefers, wenig später gefolgt von denen des Oberkiefers. Wird noch gestillt, sollten im Anschluss unbedingt Zahn oder Zähnchen geputzt werden – so genannte Stillkaries droht! Muttermilch enthält nicht nur Fett und Eiweiß, sondern auch etwa sieben Prozent Kohlenhydrate. Teilweise können Bakterien diese Kohlenhydrate (Milchzucker) zu Säuren verstoffwechseln, die den „weichen“, nur wenig mineralisierten Zahnschmelz der Milchzähne angreifen. Aus diesem Grund sollte schon der Säugling an begrenzte Stillzeiten gewöhnt werden und nicht an der Brust einschlafen. Das Kariesrisiko steigt mit Anzahl und Dauer der (zuckerhaltigen) Zwischenmahlzeiten, nicht mit der Menge des aufgenommenen Zuckers! Dies wird umso wichtiger, sobald das Kind abgestillt ist und zum „Flaschentrinker“ wird. Die Flasche mit gesüßtem Tee oder Fruchtsaft, die der Sprössling zur Ruhigstellung über Stunden hinweg in Händen und Mund hält, ist Gift für seine Zähne. „Nuckelflaschenkaries“, eine (fehl-)ernährungsbedingte ausgeprägte Glattflächenkaries insbesondere der Schneidezähne des Oberkiefers, stellt eine nicht zu unterschätzende Gefahr dar. Vorsicht: Getränke „ohne Zuckerzusatz“ sind nicht notwendigerweise zuckerfrei, sondern können Fruchtzucker enthalten.

Gesunde Entwicklung

Die gründliche Zahnpflege im Kindesalter verhindert aber nicht nur Karies im Milchgebiss, sondern unterstützt die gesunde Entwicklung der bleibenden Zähne. Der frühzeitige Verlust von Milchzähnen steht in direktem Zusammenhang mit möglichen Schädigungen des bleibenden Gebisses. Milchzähne dienen als Platzhalter für die neuen, bleibenden Zähne. Fehlen sie (Hauptgründe sind einmal mehr mangelnde Mundhygiene und falsche Ernährung), sind Zahnfehlstellungen vorprogrammiert. Mehr noch, denn mit dem Verlust eines oder mehrerer Milchmolaren geht die Stützzone verloren, welche die Bisshöhe bestimmt – ein „fliehendes Gesicht“ ist die Folge, da sich der Unterkiefer dem Oberkiefer annähert und sich nach hinten verlagert.

Ein paar Worte zum „Zähnchenputzen“:

Um die geschilderten Probleme zu vermeiden, sollte schon der erste Milchzahn gepflegt und umsorgt werden. Am besten mit einer weichen Zahnbürste mit kleinem Kopf. Am Anfang spielerisch, aber wegen des besseren Kariesschutzes unbedingt mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta. 500 ppm Fluorid werden von Fachgesellschaften

am puls

als ideal angesehen und bis zum Alter von sechs Jahren für die tägliche Mundhygiene empfohlen. Um ein Naschen der Zahnpasten zu vermeiden, sollte auf einen zwar kindgerechten und milden, aber keinesfalls süßen Geschmack geachtet werden.

Die neuen, bleibenden Zähne

In eine besonders kariesgefährdete Phase kommt der Nachwuchs in einem Alter von etwa sechs Jahren, wenn die bleibenden Zähne die Milchzähne abzulösen beginnen. In dieser Zeit des Wechselgebisses sind Zähne beider Dentitionen nebeneinander in der Mundhöhle vorhanden. Üblicherweise kündigen die Sechsjahresmolaren das bleibende Gebiss an. Sind sie durchgebrochen, so sind insbesondere die Kontaktbereiche zu den zweiten Milchmolaren sorgfältig zu überprüfen, um eine mesiale Kontaktkaries zu verhindern oder frühzeitig behandeln zu können. Oberstes Gebot ist und bleibt die Erhaltung der ersten Dentition als Platzhalter und Stützzone!

Gründliche Mundhygiene ist nun besonders wichtig. Die neuen, bleibenden Zähne sind porös und unvollständig mineralisiert und daher äußerst kariesanfällig. Erschwerend kommt die unvollständige Okklusion hinzu, da die durchbrechenden Zahnkronen ihren Partner im anderen Kiefer noch nicht erreicht haben und die natürliche Selbstreinigung durch Kaubelastung vermindert ist.

Schmelzreifung

Erst nach etwa zwei Jahren ist der Mineralisationsprozess der neuen, bleibenden Zähne, die sekundäre Schmelzreifung, abgeschlossen. Die Anwesenheit von Fluorid in der Mundhöhle unterstützt die natürliche Mineralisation und reduziert das Kariesrisiko.
Der Wechsel zu einer kind- und bedarfsgerechten Zahnpaste mit einem Fluoridgehalt von z. B. 1.400 ppm ist jetzt nicht nur sinnvoll, sondern notwendig. Zweifellos zu wenig Fluorid für den Bedarf der bleibenden Zähne bieten jetzt Kinderzahnpasten, weshalb eher das „Junior"-Segment der Hersteller genutzt werden sollte. Die Angst vor Fluorose aufgrund zu hoher Fluoridkonzentrationen ist in diesem Alter unbegründet, da die primären Schmelzbildungsprozesse bereits abgeschlossen sind. Anstatt aus falschen Gründen auf kariesprophylaktische Fluoridpräparate zu verzichten, sollte mit diesen vielmehr der Kariesschutz erhöht werden. Zahnspüllösung und Fluoridgele helfen – aber nur, wenn die Kinder ihren Schluckreflex beherrschen und tatsächlich in der Lage sind, Putzschaum und Spülung auszuspucken.

Fazit

Dem jeweiligen Alter entsprechende Kinderzahnpflegeprodukte sind nur die Basis für ein kariesfreies Gebiss. Die tägliche Reinigung jedes einzelnen Zahnes mit der richtigen Putztechnik ist mindestens genau so wichtig. Kinder müssen zum Putzen motiviert werden und den Umgang mit Bürste und Pasta spielerisch erlernen. Den größten Einfluss auf diese Motivation haben die jeweiligen Bezugspersonen. Neben ihrer Vorbildfunktion ist die häusliche Erziehung der wichtigste Parameter, um die nächste Generation vor Karies zu schützen.

An keinem Krankheitsbild im Zahn- und Kieferbereich wird so deutlich, dass die Parodontitisentstehung nicht alleine mit dem Zahnfleisch, dem Zahnhalteapparat und dem Kieferknochen zu tun hat, sondern ebenso auch Ausdruck einer gravierenden Fehlregulation des Körpers ist.

Parodontitisprophylaxe

aus der Sicht der orthomolekularen Medizin

von **Dr. Margit Schütze-Gößner**
Fachärztin für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Attnang-Puchheim

Alle naturheilkundlichen Therapeuten sind sich einig darüber, dass das Schleimhautsytem ein durchgängiges und voneinander abhängiges System in unserem Körper darstellt. Gleichgültig, ob es sich um Darmschleimhaut, Magenschleimhaut, Vaginalschleimhaut oder Mundschleimhaut handelt – die immunologische Ausgangsleistung hängt unmittelbar von der Funktionsfähigkeit der Schleimhaut ab und hier besonders von der Funktionsfähigkeit des Darmwandlymphatikums.

Betrachten wir die Häufigkeit der Parodontitis, so ist diese neben der Karies die am meisten verbreitete Erkrankung der Mundhöhle. Leitsymptome sind Blutung, Taschenbildung und Knochenschwund.

In der Mundhöhle befinden sich zirka 500 verschiedene Mikroorganismen in symbiotischer Harmonie. Dieses physiologisch gesunde Milieu kann nun durch unterschiedliche Faktoren in ein krankhaft pathologisches verändert werden, was schließlich zu einer chronisch abbauenden Erkrankung führt.

Gute Mundhygiene ist unerlässlich, aber alleine zuwenig

Der Vorläufer der Parodontitis ist die Gingivitis, aber bei weitem entsteht nicht aus jeder Gingivitis eine Parodontitis.

Neben einer guten Mundhygiene, die in guten Zahnarztpraxen durch professionelle Anleitungen optimiert wird, ist somit die immunologische Ausgangsleistung von entscheidender Bedeutung dafür, ob diese Mikroorganismen entzündliche Reaktionen auslösen oder nicht.

Ein Leitsatz der Naturheilkunde heißt: „Das Milieu ist alles, der Erreger ist nichts." Schon die alten Hausärzte schauten ihren Patienten zuerst in den Mund. Wir finden die Parodontitis zum Teil gleichmäßig im Ober- und Unterkiefer, zum Teil aber auch nur an einzelnen Zahngruppen, ebenso in rasch oder langsam verlaufenden Formen. Die Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und naturheilkundlichem Therapeuten kann die Parodontitisprophylaxe verbessern.

Erst wenn beide Seiten, also
a) die professionelle Mundhygiene mit den möglichen Methoden der Keim-Elimination und
b) die ganzheitliche Behandlung der Schleimhautsituation, Stärkung des Immunsystems und Stabilisierung der Ausleitfunktion,

gegeben sind, kann eine erfolgreiche Parodontitisprophylaxe durchgeführt werden.

Orthomolekulare Substanzen zur Stärkung des Immunsystems

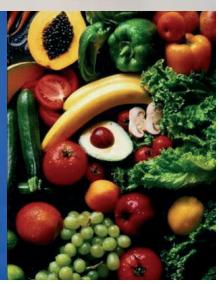
Basen und Mineralstoffe

Die einfachste und billigste Art der orthomolekularen Therapie ist die Umstellung der Ernährung. Zucker, Weißmehl, Fleisch und phosphathältige Getränke produzieren Säure und rauben die Mineralstoffe aus den Knochen. Diese ständige Übersäuerung ist ein Hauptfaktor zur Schaffung eines entzündlichen Gewebsmilieus. Gemüse, Kartoffeln und Kräuter liefern die notwendigen Basen, die der Körper zur Abpufferung des Säureüberschusses benötigt. 70 Prozent unserer Nahrung sollte basenüberschüssig sein. Da dies in der Realität leider nicht der Fall ist, sind Mineralstoffe als Substitution notwendig und sinnvoll:

- Calcium, Magnesium, Bor, Mangan, Zink etc. in entsprechender Zusammensetzung und ausreichender Dosierung (systemisch in Tabletten oder Kapselform).
- Basenzahncremes, Basenpulver, Basenspülungen (lokal).

Vitamine

Vitamin C ist für die Struktur und Erneuerung des Bindegewebes unerlässlich. Die empfindlichen Kollagenfasern werden nur in Anwesenheit von Vitamin C richtig zusammengesetzt und erhalten erst dadurch ihre netzartige Struktur. Darüber hinaus kommt es durch Vitamin C zur Anregung des Immunsystems und Bekämpfung der Infektionen. Vitamin C kann der Körper nicht selbst bilden, es muss folglich unbedingt zugeführt werden. Vitamin C



sollte immer gepuffert, als Calciumcitrat, und mit Bioflavonoiden kombiniert gegeben werden. Nur dann ist die biologische Verfügbarkeit gesichert (d. h. nur dann kann es der Körper auch aufnehmen). Reines Vitamin C Pulver als Billigprodukt ist mit Vorsicht zu genießen: Es kostet nicht viel, aber es hilft auch nicht viel. Patienten, die nicht gewohnt sind, Vitamine und Mineralstoffe zusätzlich zu sich zu nehmen, sollte man mit kleinen Dosen an eine wirksame orthomolekulare Dosis heranführen.
Das bedeutet bei Vitamin C, einschleichend mit dreimal 300 mg pro Tag beginnend bis zu maximal 3.000 mg am Tag bei Infektgefahr. Mit Vitamin C kann man eigentlich gar nichts falsch machen; ein Zuviel scheidet der Körper wieder aus, und es gibt keinerlei Nebenwirkungen. Wichtig: Vitamin C sollte immer kombiniert sein mit Vitamin E und Q10. Diese drei nennt man auch die „drei Musketiere“: Sie brauchen einander, und sie recyclen einander (z. B. Vitamin C regeneriert oxidiertes reaktionsloses Vitamin E).

Vitamin E ist der „Rostschutz“ für unsere Zellen und schützt die Zellmembranen vor Oxidation. Es wirkt massiv entzündungshemmend. Synergistisch wirkt es exzellent mit Vitamin C, Betakarotin und Selen. 200 mg pro Tag (400 iE) wäre eine optimale Dosis.

Vitamin B Komplex
Die verschiedenen Vitamin B Komponenten (B1 bis zu B12) sind für die verschiedenen Stoffwechselvorgänge äußerst wichtig. In der heutigen stressüberladenen Zeit ist der Vitamin B Verbrauch stark gestiegen und sollte deshalb mitsubstituiert werden. Empfehlenswert sind 200 mg eines hochwertigen Vitamin B Komplexes.

Das Coenzym Q10
Q10 ist der Hauptenergielieferant aller Zellen und wirkt direkt in den Mitochondrien. Es ist massivst entzündungshemmend und verbessert gravierend die Wundheilung. Früher nur in Kapsel- oder Tablettenform relativ schlecht verstoffwechselt, liegt es uns heute in flüssiger Nanostruktur vor (Dentomit Spray. MSE Pharma). Dadurch gelingt es, über die Resorption der Mundschleimhaut in einem hohen Wirkungsgrad heilend zu wirken.

Diese oben angeführten Vitamine und Spurenelemente sind als Prophylaxe für Parodontitis-gefährdete Patienten, aber auch für alle anderen gesundheitsbewussten Menschen ein ausreichendes Vorsorgekonzept.

Alle diese Empfehlungen sind durch Studien ausreichend abgesichert.

Hippokrates sagte 430 v. Chr.:
„Die Nahrung sei deine Medizin“

Die Veranstaltungsreihe „Zahn und OM“ wird auch 2007 fortgesetzt:

Informations-Abend
„Die orthomolekulare Medizin ist die Medizin der Zukunft“

am 11. Mai 2007 in Wien

Die OM und ihre Bedeutung für die Zahnmedizin und die Umsetzung in der zahnärztlichen Praxis.
Referentin Dr. Margit Schütze-Gößner

Anmeldungen bei: Dr. med. Schütze

Dr. med. Schütze GmbH & Co KEG, Viktor-Christ-Gasse 15–17, 1050 Wien, Telefon 01/545 55 61, office@drmedschuetze.at

Die im vorangegangenen Artikel beschriebenen orthomolekularen Substanzen – speziell für den zahnärztlichen Bereich – können bei der Firma Dr. med. Schütze exklusiv bezogen werden.

Telefon: 01/545 55 61

Es betreuen Sie: Judith Krug und Elisabeth Toifl

Vertrauen Sie der professionellen zahnärztlichen Empfehlung!

Entgeltliche Einschaltung

Dass Rauchen ungesund ist, bestreitet kaum jemand. Parodontalpatienten und (angehenden) Implantatträgern ist ein Rauchstopp aber besonders anzuraten.

praxis

Gute Gründe aufzuhören

Raucherberatung bei Parodontal- und Implantatpatienten

von Dr. Albert Brugger

Nikotinabhängigkeit wird gemäß der Internationalen Klassifikation der Erkrankungen (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation als Erkrankung eingestuft. Daraus folgt, dass die Raucherentwöhnung als Therapie anzusehen ist, deren Angebot in die ärztliche Verantwortung fällt. Die Internationale Zahnärztevereinigung FDI sieht das ähnlich und forderte bereits im Jahr 1996 „nachdrücklich alle Mitglieder des zahnärztliche Teams auf, die Raucherprophylaxe und Raucherberatung in ihre tägliche Routine zu integrieren."

Unabhängig von den Schäden in der Lunge und im Gefäßsystem zieht Tabakrauch auch Zähne und Zahnfleisch auf vielfältige Weise in Mitleidenschaft: Der in Zigaretten enthaltene Teer lagert sich an den Zahnoberflächen zu hartnäckigen Verfärbungen ab. Die im Kondensat enthaltenen Giftstoffe provozieren Entzündungen und schwächen das Immunsystem (und begünstigen dadurch das Überhandnehmen von Bakterien). Rauchen erhöht langfristig das Risiko für Tumoren des Mund-Rachen-Raumes. Und nicht zuletzt erschweren die gefäßverengenden Eigenschaften des Nikotins die Versorgung der Gewebe mit Sauerstoff und Nährstoffen und verzögern damit Heilungsprozesse.

Rauchen und Parodontitis

Nach Studien haben chronische Raucher im Vergleich zu Nichtrauchern ein bis zu 12-fach erhöhtes Parodontitis-Risiko. Zudem gehen Parodontalerkrankungen bei Rauchern mit generell mehr und tieferen Taschen, ausgeprägterem Attachment- und Knochenverlust, erhöhter Furkationsbeteiligung und insgesamt vermehrtem Zahnverlust einher.

Rauchern am Behandlungsstuhl sollte aber auch nicht vorenthalten werden, dass die Prognose im Rahmen einer parodontalen Behandlung bei starken Rauchern nachweislich schlechter ausfällt als bei Nichtrauchern. Umgekehrt zeigen Studien, dass sich die Heilungschancen nach erfolgreichem Zigarettenentzug jenen von Nichtrauchern angleichen.

Gift für Zähne und Implantate

Bei Implantatpatienten gilt heute die dringende Empfehlung, das Rauchen einzustellen. An etlichen Zentren gilt starkes Rauchen sogar als Ausschlussgrund für ein Zahnimplantat. Mittlerweile wird dieser Standpunkt durch zahlreiche Studienergebnisse gestützt. So zeigt eine aktuelle Zusammenschau von neunzehn Implantatstudien bei Rauchern vor allem im Oberkiefer ein deutlich (teilweise um den Faktor 2) erhöhtes Risiko, das Implantat wieder zu verlieren.

Alternativen aufzeigen

Natürlich ist das Bombardieren mit Schreckensmeldungen für sich nicht geeignet, einen Raucher zum Aufhören zu bewegen. Vielmehr gilt die Devise „informieren, nicht verschrecken" und vor allem, konkrete Wege aus der Nikotinabhängigkeit aufzuzeigen. Eine wichtige Säule der Rauchentwöhnung ist die Nikotinersatztherapie, die durch Dämpfung von Rauchverlangen und Entzugsymptomen die Chance auf einen langfristig erfolgreichen Ausstieg nachweislich deutlich verbessert.

Voraussetzung für den Erfolg ist die Abklärung der Motivation zum Rauchausstieg und die Abstimmung der Behandlung auf die individuelle Situation (Ausmaß der Nikotinabhängigkeit, Rauchertyp etc.). Dabei hat das zahnärztliche Team gerade in Hinblick auf die Motivation einen entscheidenden Vorteil, weil die gesundheitlichen (aber auch die finanziellen) Auswirkungen des Zigarettenrauchens im zahnmedizinischen Kontext besonders offensichtlich sind – für viele RaucherInnen vielleicht der letzte und entscheidende Anstoß, mit dem Rauchen aufzuhören.

NIC 060502

Mit Nikotin-Geschmack und dem 24h-Pflaster zum Nichtraucher

Der neue Nicotinell® Kaugummi mit Nikotin-Geschmack setzt bereits während des Kauens Nikotin frei und kann so jederzeit das Nikotinverlangen stoppen und Entzugssymptome spürbar lindern. Nicotinell® Kaugummi kann auch in Kombination mit dem 24h-Depot-Pflaster verwendet werden.

Kostenlose Patientenbroschüren und Rauchertagebücher anfordern unter: 05354 56335 0 oder novartis@gebro.com

NOVARTIS

Novartis Consumer Health -
Gebro GmbH, A 6391 Fieberbrunn

Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.

Entgeltliche Einschaltung

intern

Der Gewinner ist ...

Siegerin des Winter-Gewinnspiels aus der prophy-Ausgabe 4/2006

Wir gratulieren Frau **Christiane Brandstätter aus Kolbnitz** ganz herzlich zu einem traumhaften Romantikwochenende im Hotel Kitzhof in Kitzbühl.

Große Ostereier-Suche!

Wer alle Ostereier findet, gewinnt ein Überraschungsnesterl

Wo hat er sie nur alle versteckt? Bei seinem Besuch in unserer prophy-Redaktion hat der Osterhase viele bunte Eier in der aktuellen Ausgabe versteckt und bei uns OsternesterIn mit einer besonderen Überraschung für die eifrigsten Ostereiersucher hinterlassen. Also: Ran ans Magazin und die Eier gezählt. Dann müssen Sie nur noch die Anzahl der gezählten Eier in den Gewinnkupon eintragen, zusammen mit Ihren Daten, und ab in den Postkasten. Die Gewinner werden schriftlich verständigt.

Einfach Kupon ausfüllen, in ein Kuvert stecken und an folgende Adresse einsenden:

PBK Ideenreich Kommunikationsdesign GmbH
Davidgasse 87–89, 1100 Wien
Kennwort: prophy

Name: _____

Adresse, PLZ, Ort: _____

Telefon, E-Mail-Adresse: _____

So viele Ostereier haben sich in prophy versteckt: _____

Die Entscheidung, wann und ob ein Patient zu einem Spezialisten für Parodontologie oder an eine Klinik zu überweisen ist, ist nicht immer leicht zu treffen. Für das therapeutische Management parodontaler Erkrankungen gibt es keine einfachen Kochrezepte, sondern eine Vielzahl von Konzepten.

Der klinikpflichtige Patient

Entscheidungshilfen für das Patientenmanagement bei Parodontalerkrankungen

MED Geprüft WISS

von **OA. Dr. Rudolf Blahout**
Abteilung für Parodontologie und Prophylaxe, Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik Wien

Viele Professionisten sind sich bewusst, wie leicht und schnell eine schwere Parodontalerkrankung übersehen werden kann. Manche Parodontalpatienten können sehr gut in einer allgemeindentalmedizinischen oder einer „Kassenpraxis“ betreut werden, andere wiederum sind nur bei Fachärzten oder Spezialisten für Parodontologie zu therapieren. Besonders komplexe und multifaktoriell belastete Parodontalpatienten sollten nur an einer Klinik mit erweiterter Infrastruktur betreut werden.

Das an der Abteilung für Parodontologie und Prophylaxe der *Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik* (Leiter: Univ.-Prof. DDr. M. Matejka) etablierte „Wiener Behandlungskonzept“ hat sich in hohen Maße bewährt. Besonders bei komplexen und therapeutisch umfangreichen Parodontalbehandlungen empfiehlt es sich, die Behandlungsstrategie im Team zu entwickeln. Auch fachübergreifende Befunde sind an einer Spezialklinik einfacher und schneller einzuholen.

Parodontale Grunduntersuchung

Wie soll nun das Prophylaxeteam erkennen, ob ein/e PatientIn „auf die Klinik“ oder zu einem Spezialisten für Parodontologie gehört? Ein brauchbares Konzept ist die **parodontale Grunduntersuchung (PGU)**, mit dem einfach und schnell eine Entscheidungshilfe gefunden werden kann.[1] Die PGU ersetzt nicht den Parodontalstatus oder irgendeine andere Untersuchung oder Befundung, sondern stellt ergänzend ein Instrument dar, um Erkrankungen frühzeitig zu erkennen. Voraussetzung ist natürlich, dass jeder neue Patient und jeder Patient im Recall mit der PGU untersucht wird. Nur so wird es möglich, eine krankhafte parodontale Veränderung nicht zu übersehen und die Behandlungen anzupassen.

Konsequenzen der PGU-Daten

Die Dokumentation des Verlaufes liefert wichtige Daten und Informationen für das gesamte Prophylaxeteam.
Die Patienten werden in klinisch gesund (PGU-Grad 0), gingival erkrankt (Grad 1–2), oder parodontal erkrankt (Grad 3–4) eingeteilt:

Bei einem PGU-Wert von 0, 1, oder 2 sind Mundhygienesitzungen oder Prophylaxesitzungen ausreichend, Plaque- und Zahnsteinentfernung sowie die Optimierung der häuslichen Mundhygiene stehen im Vordergrund. Das „IMI-Element“ (Information, Motivation, Instruktion) sollte einen großen Teil der Sitzung einnehmen: Ohne Information keine Motivation und keine Instruktion. Das Verstehen und Begreifen der eigenen Erkrankung ist für den Patienten sehr wichtig. Ansonsten könnte es schnell zu Behandlungsabbrüchen seitens der Patienten kommen, da „ja eh nichts weh tut“. Gut motivierte und instruierte Patienten arbeiten sehr gut mit und helfen so entscheidend mit, die Erkrankung auszuheilen.

Bei einem PGU-Wert von 3 oder 4 wird eine umfassendere Behandlung sowie Befundung notwendig. Eine allgemeinmedizinische und eine zahnärztliche Krankengeschichte sowie eine extra- und intraorale Untersuchung und die PGU sollten von jedem Patienten vorliegen. Zusätzlich werden nun der Schweregrad, der Verlauf und das Ausmaß der Parodontitis erhoben und beurteilt. Parameter wie Taschentiefe, Attachmentverlust, Plaquebefall, Entzündungszeichen, Mobilität, Furkationsbeteiligung, Blutung nach Sondieren und noch etliche weitere werden dokumentiert und in ein Parodontalstatus-Protokoll eingetragen. Mithilfe eines Röntgenbefundes und aller anamnestischen Informationen kann eine Diagnose sowie ein Therapieplan erstellt werden. Eine Einzelzahnprognose ist die Basis für eventuell spätere prothetische, konservierende und oder kieferorthopädische Therapieplanungen.

professionell

Amerikanische Empfehlungen

Die aktuellen Empfehlungen der American Academy of Periodontology zum therapeutischen Management bei Parodontalpatienten geben, ebenso wie die PGU, Hilfestellungen für den Entscheidungsprozess. Sie teilen ein in Patienten,

- die durch einen Parodontologen behandelt werden sollten;
- die durch die gleichzeitige Behandlung des zuweisenden Zahnarztes und des Parodontologen wahrscheinlich profitieren würden;
- die durch die gleichzeitige Behandlung des zuweisenden Zahnarztes und des Parodontologen Vorteile erleben könnten. [2]

Lokale Voraussetzungen

Inwieweit das Prophylaxeteam schwer parodontal erkrankte Patienten managen kann, ist von mehreren Faktoren abhängig: Die Ausbildung und Erfahrung des Zahnarztes und der Mundhygieneassistentin und/oder der Dentalhygienikerin bestimmen die Überweisungsentscheidung. Spezialisierte Praxen und Kliniken werden das gesamte parodontale Behandlungsspektrum abdecken und Anlaufstelle für komplexe, umfangreiche Fälle darstellen. Dagegen werden allgemeinzahnärztliche Praxen PGU-4-Patienten überweisen, eventuell bei PGU 3 eine Zusammenarbeit mit Spezialisten suchen oder auch überweisen. Patienten mit PGU-Grad 0–2 können meistens in der Praxis versorgt werden.

1 Die Definition der PGU ist auf den Webseiten der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie abrufbar: www.oegp.at/website/output.php?3plus=1006
2 Die umfangreichen Kriterien für die Zuteilung zu einer dieser Gruppen sind im Internet unter www.perio.org/resources-products/posppr3-1.html#2 nachzulesen.

leben

Frühlingserwachen

Küssen verboten: Safer Sex für gesunde Zähne

Mit den ersten warmen Sonnenstrahlen wird die Natur aus dem heuer nicht allzu tiefen Winterschlaf wachgeküsst, um alle Jahre wieder in voller Pracht zu erblühen. Vogelgezwitscher übertönt den Radiowecker am Morgen. Energiegeladen begrüßt man den jungen und doch schon lichtdurchfluteten Tag und stürzt sich in luftige Outfits, die wieder Figur und Haut zeigen; fernab von Winterjacken, Pullovern & Co. Voller Freude greift Frau zur Sonnenbrille und startet in den Frühling.

Mit den steigenden Temperaturen werden die Röcke kürzer und die Männerblicke heißer. Und so mancher Postillon d´Amour legt sich auf die Pirsch; der Jagdinstinkt ist geweckt, die Saison eröffnet. Was Mann nicht weiß: Auch Frauen haben zu Frühlingsbeginn ein Fit-for-Love Programm: Die Sportoutfits werden ausgegraben, um den Frühlings-Röllchen den Kampf anzusagen. Bei diesem Blick in den Kleiderkasten stellt Frau mit Entsetzen fest, dass sie rein gar nichts zum Anziehen hat: Neue Outfits müssen her. Ein frecher Haarschnitt mit ein paar Strähnchen oder eine neue Farbe, die Augenbrauen gezupft, die Beine epiliert – und die Flirt-Saison 2007 kann schon beginnen.

Wenn Frau das Objekt der Begierde mit ihren getuschten Wimpern erspäht, heißt es rasch handeln, denn die Konkurrenz schläft nicht. Der Bauch wird eingezogen, die weiblichen Reize ins rechte Licht gerückt, und ein letzter Check mit der Zunge über die Zähne stellt sicher, dass Frau ihr verführerischstes Lächeln an den Tag legen kann. Mit gekonnten Blicken wird Mann Meter für Meter herangelockt, und beim ersten tiefen Blick in seine Augen oder spätestens nach dem dritten Rendezvous weiß Frau: Diese Lippen will ich küssen!

In diesem ersten Kuss kann das Prickeln einer jungen Liebe liegen; oder es kann ein feuchtes und abruptes Erwachen geben. Wird er die Kussprobe bestehen? Wird sich Prinz Charming wohl nicht in einen Froschkönig verwandeln? Die Lippen kommen näher, werden noch rasch befeuchtet, bevor sie sich treffen. Der Bruchteil einer Sekunde liegt nur noch vor diesem alles entscheidenden Kuss. STOPP! Spätestens jetzt sollte Frau an Safer Sex denken – auch für die Zähne! Denn was Frau nicht weiß: Noch bevor die Happy-Hour endet, hat sie sich schon ziemlich alles eingefangen, was die männliche Mundflora an Bakterien so zu bieten hat.

Wer nicht unbedingt mit Herpes oder durch das Geräusch des Zahnarztbohrers aus dem siebenten Himmel gerissen werden will, sollte im eigenen Interesse auf eine regelmäßige Mundhygiene – auch auf die des Partners – achten. Dann muss Frau nicht aufs Küssen verzichten und kann voller Freude die Schmetterlinge im Bauch genießen.

Viel Spaß beim Flirten wünscht Ihnen die prophy-Redaktion!

Dass die Zahnhartsubstanz unter Säureeinwirkung Schaden nimmt, ist eine lang bekannte Tatsache. Der Umkehrschluss, dass Mundhygieneprodukte umso besser sind, je höher ihr pH-Wert liegt, ist aber falsch.

Sauer schützt

MED Geprüft WISS

oder wie der pH-Wert in Mundhygieneprodukten zum Kariesschutz beiträgt

von **Mag. Michael Kainzner**
Fachbereich
Zahngesundheit
Gebro Pharma GmbH

Fluorid-Reaktionen am Zahnschmelz

Fluoride können ihre kariesprophylaktische Wirkung nur entfalten, wenn sie in gelöster Form frei am Zahn verfügbar sind. Dann nämlich verschieben sie den kritischen pH-Wert von 5,5, bei dem Zahnschmelz aufgelöst wird, zu niedrigeren Werten hin (bis pH 4,6): Der Bereich der Remineralisation wird ausgedehnt, während die Demineralisation verringert wird. Als wichtigste Quelle frei verfügbaren Fluorids dient Kalziumfluorid, welches bei der Verwendung von fluoridierten Zahnpflegeprodukten auf der Zahnoberfläche gebildet wird. Unter dem Einfluss von Säuren löst es sich langsam auf, gibt Fluoridionen frei und stellt sie dort zur Verfügung, wo sie gebraucht werden: am Zahnschmelz.

Für einen effektiven Kariesschutz ist eine fest anhaftende, homogene Kalziumfluorid-Deckschicht am Zahn unerlässlich! Diese wird aber nicht unter allen Umständen gebildet:

- Bei schwach saurem bis neutralem pH-Wert (über 5,5) wird das Fluorid unspezifisch an der Schmelzoberfläche angelagert. Zusammen mit Kalziumionen aus Speichel und Plaque werden vergleichsweise schlecht haftende, leicht abwaschbare Kalziumfluorid-Auflagerungen gebildet, die kaum Schutz vor Säureangriffen bieten.

- Bei sauren pH-Werten $< 5{,}5$ hingegen werden zunächst Kalzium- und Phosphationen aus der Schmelzoberfläche herausgelöst. Bei gleichzeitiger Anwesenheit ausreichender Fluoridmengen entsteht jedoch umgehend schwer lösliches Kalziumfluorid, das sich als dünne Schicht gleichmäßig auf der Schmelzoberfläche niederschlägt (siehe Abbildung 1) und den darunter liegenden Schmelz vor Säuren schützt.

Dieses in Studien ausführlich beschriebene Phänomen ist auch der Grund, dass führende Zahnmediziner die Entwicklung leicht saurer Fluoridierungsmittel begrüßen. Maßgeblich für das Ausmaß der Fluoridierung ist dabei der pH-Wert des eingesetzten Produktes, erst danach folgen Fluoridkonzentration und Einwirkdauer.

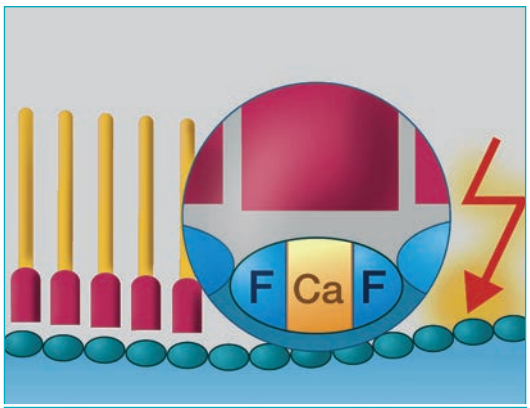
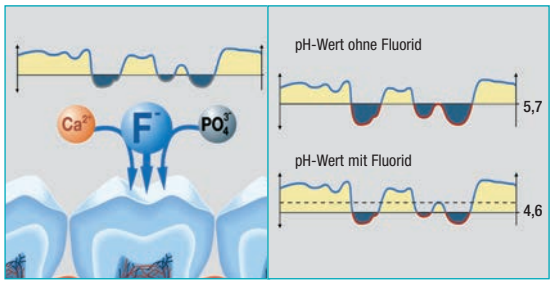


Abbildung 1: Aufbau einer Kalziumfluorid-Deckschicht bei niedrigem pH-Wert.

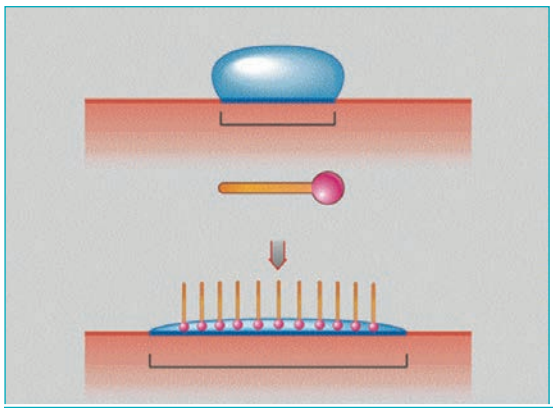
Fluorid-Reaktionen mit Zahnschmelz

Aminfluoride haben die Eigenschaft, Oberflächen zu benetzen. Das heißt, sie sind oberflächenaktiv (Abbildung 2). Der Aminteil einer aminfluoridhältigen Zahnpasta dient sozusagen als Transportmittel für das Fluorid beim Zähneputzen – und bringt das Fluorid an die Zahnoberfläche.

Die mit Aminfluorid gebildete Kalziumfluorid-Deckschicht unterscheidet sich aber nicht nur in ihrer Menge, sondern auch in ihrem Gehalt an Phosphor, Fluor und Sauerstoff deutlich von denjenigen, die durch anorganische Fluoridierungsmittel entstehen. Vor allem der Phosphatgehalt beeinflusst die Löslichkeit der kalziumfluoridähnlichen Präzipitate empfindlich. So sind die mit Aminfluorid gebildeten Deckschichten durch künstlichen Speichel nur langsam auswaschbar und wirken noch vier Wochen nach ihrer Bildung als Fluoridreservoir für die Remineralisation



Fluoride fördern den Prozess der Remineralisation
Die Remineralisation beginnt bereits bei einem niedrigen pH-Wert.



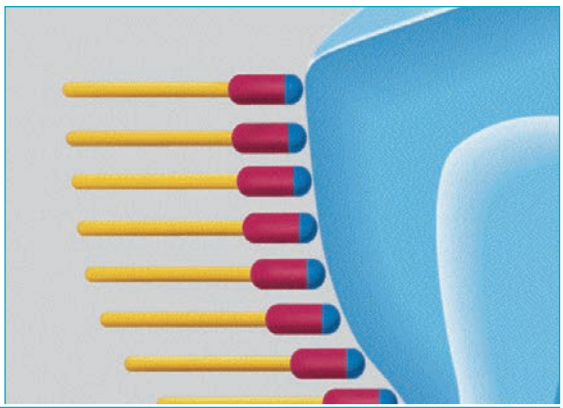


Abbildung 2: Links: Aminfluoride reduzieren die Oberflächenspannung des Speichels. Dadurch wird die benetzte Oberfläche vergrößert. Rechts: Aminfluoride bilden deshalb einen gleichmäßigen Film über alle oralen Oberflächen. Fluoridionen werden gezielt an die Zahnoberflächen transportiert.

primärer kariöser Läsionen. Dagegen sind die mit Natriumfluorid gebildeten Fluoridablagerungen bereits nach einer Woche vollständig weggewaschen, wenn das Präparat im neutralen pH-Bereich formuliert ist.

pH-Wert und Abrasivität

Vor allem in der Laienpresse wird gelegentlich die Meinung vertreten, der pH-Wert von fluoridhältigen Zahnpasten oder Zahngelen müsse oberhalb der kritischen Grenze von 5,5 liegen; andernfalls würde die Schmelzoberfläche durch das saure Milieu erweicht und beim Bürstvorgang übermäßig abradiert werden. Ein pH-Wert von unter 5,5 ist aber geradezu Voraussetzung dafür, dass sich stabile, säureresistente Kalziumfluorid-Deckschichten ausbilden können, die in der Folge als Reservoir für Fluorid dienen und den Zahn vor Karies schützen. Produkte mit Aminfluorid weisen pH-Werte von 5,2 bzw. 5,7 auf. Während des Zähneputzens vermischen sich die Produkte mit Speichel, dessen Pufferkapazität zur Neutralisation ausreicht: Bereits nach einer Minute werden in der Speichel/Produkt-Mischung annähernd neutrale pH-Werte gemessen.

Gegenüber konventionellen, pH-neutralen Zahnpflegeprodukten konnte bei Aminfluorid-Produkten eine überlegene Resistenz gegenüber Schmelzabrasion festgestellt werden.

Erosionspotential von Aminfluorid

Prinzipiell ist es angebracht, Mundhygieneprodukte mit einem pH Wert unter 5,5 kritisch auf ihr Erosionspotential hin zu untersuchen. Neben dem pH-Wert spielen aber auch die Pufferkapazität, der Fluoridgehalt sowie die Konsistenz eines Mundhygieneproduktes eine wichtige Rolle für den Erosionsprozess. Gerade im Hinblick auf ihren pH-Wert werden aminfluoridhaltige Mundhygieneprodukte unter strengsten Bedingungen auf ihr Erosionspotential hin getestet. In diesen Studien konnte selbst unter extremen Laborbedingungen keine Reduktion der Schmelzhärte und damit auch keine erhöhte Erosionsgefahr festgestellt werden. Vermutlich ist die auch klinisch beobachtete erhöhte Säureresistenz des Zahnschmelzes darauf zurückzuführen, dass in fluoridreicher Umgebung mobilisiertes Kalzium nicht ausgewaschen, sondern in Form einer schützenden kalziumfluoridartigen Deckschicht an der Zahnoberfläche fixiert wird.

(Literatur beim Verfasser)

Kinder sollten von klein auf dazu motiviert werden, dass sowohl die professionelle Prophylaxe als auch die häusliche Mundhygiene und Ernährung auch für Erwachsene zum geregelten Lebensablauf dazugehören, womit das Kariesrisiko entsprechend gering gehalten werden kann.

Prophylaxe bei Kindern

Kariesschutz von Anfang an, Teil 2

MED Geprüft WISS

von **Dr. Verena Bürkle**
Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Abhängig von ihrem Alter und Entwicklungsstand bringen Kinder bestimmte Voraussetzungen und Fertigkeiten mit, haben aber natürlich auch unterschiedliche Bedürfnisse und Ansprüche.

Säuglingsalter

Beim Säugling findet man während der so genannten „oralen Phase“ häufig eine hohe Akzeptanz der Zahnbürste, da der Mund das Kontaktorgan zur Außenwelt darstellt. Dies wird genauso häufig gefolgt von einer absoluten „Zahnputzverweigerung“. Auch bei Zahnputzverweigerern ist jedoch Konsequenz wichtig, oft hilft die Einbindung in ein „Ritual“. Die Ziele in diesem Alter sind die Verhinderung der Übertragung von Keimen und die Gewöhnung an die Mundhygiene als „Norm“.

In der Durchbruchsphase des Milchgebisses zwischen dem sechsten und 30. Lebensmonat kann es durch Kontakt mit Speichel von Bezugspersonen, zumeist der Mutter, zur Ansteckung mit Karies kommen (im englischsprachigen Raum „window of infectivity“ genannt). Als oberste Priorität wird die primäre Gesunderhaltung des Milchgebisses angesehen. Daher ist die frühe Vorstellung des Kindes bei einem Zahnarzt sinnvoll. Auf diese Weise wird der Besuch in einer entspannten Atmosphäre erlebt und kann von Seiten des Zahnarztes noch einmal zur Aufklärung der Eltern genutzt werden (Abb. 1)

Prophylaxe bei Kleinkindern

Ab dem zweiten bis dritten Lebensjahr wollen die meisten Kinder versuchen, selbst die Zähne zu putzen. Dies ist wichtig, damit sie eine gewisse Systematik erlernen und nicht die Lust verlieren. Kindergartenkinder sind für Lob und Belohnung besonders empfänglich, sie leben oft in einer Fantasiewelt, durch Geschichten oder Lieder kann daher die Mundhygiene unterstützt werden. Eine effiziente Plaque-Entfernung durch das Kind selbst ist jedoch erst etwa ab dem achten Lebensjahr möglich. Bis dahin müssen die

Abb. 1: Erstbefund mit anschließender Prophylaxe beim Kleinkind.

Eltern unbedingt nachputzen. Diese Systematik ist mindestens genau so wichtig wie die richtige Zahnpasta oder Zahnbürste. Frei nach dem Motto „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr“ kann man schlussfolgern, dass Verhaltensweisen, die im Kleinkindalter eingeübt werden, sehr resistent gegenüber späteren Veränderungen sind. Dabei ist es egal, ob diese Verhaltensweisen nun positiv oder negativ sind. Mit anderen Worten: In diesem Alter wird der Grundstein für ein zahngesundheitsbewusstes Leben gelegt.

Kindergarten und Schule

Bei Kindergarten- und Schulkindern kommt auch die Gruppenprophylaxe als wichtige Ergänzung zur Individualprophylaxe zum Tragen. Diese kann dazu dienen, Hochrisikokinder aus der Masse herauszufiltern und der Individualprophylaxe zuzuführen. Schulkinder verlangen Erklärungen, fragen nach dem Warum, verlangen größere Selbständigkeit, können allerdings Regeln und Autorität schon besser akzeptieren. Eigenverantwortung sollte gefördert werden. Charakteristisch für diese Altersstufe ist der Zahnwechsel, womit Änderungen des individuellen Kariesrisikos einhergehen.

Da die Molaren in den ersten zwei bis drei Jahren nach Durchbruch durch fehlende Schmelzreifung besonders gefährdet sind und zusätzlich oft

nur eine sehr dünne Schmelzschicht am Boden der Fissuren aufweisen, kann es auch bei bisher geringem Risiko zu Karies kommen. Daher ist jetzt eine regelmäßige Prophylaxe und vor allem Zahnputztraining sinnvoll (Abb. 2). Mit dem Durchbruch des ersten bleibenden Zahns sollte von der Kinder- auf Erwachsenen- oder Juniorzahnpasta umgestellt werden. Je näher die Kinder der Pubertät kommen, desto weniger kann auf Ernährung und Mundhygiene Einfluss genommen werden. Mit dem Taschengeld können Süßigkeiten gekauft werden, die Mundhygiene wird nicht mehr regelmäßig von den Eltern überwacht. Negative Motivation nach dem Motto „wenn du nicht putzt und viel Süßes isst, dann bekommst du schlechte Zähne“ ist in aller Regel wenig Erfolg versprechend. Besser ist meist eine positive Motivation, die zum Beispiel auf die gesteigerte Attraktivität mit schönen Zähnen anspielt.

Abb. 2: Zahnbeläge angefärbt im Wechselgebiss inklusive Aufklärung über richtige Mundhygiene und Ernährung.

TANTUM® VERDE

zur Behandlung **schmerzhafter Entzündungen** des **Zahnfleisches** und der **Mundschleimhaut**

TANTUM® VERDE gehört seit Jahrzehnten zu den beliebtesten Halsschmerzmitteln, da es auf Grund seines Wirkstoffes **Benzydamin** rasch den Schmerz stillt und die Entzündung hemmt. Das Zusammenwirken dreier Eigenschaften in einem einzigen Wirkstoff – nämlich **antiphlogistisch, lokalanästhetisch und antimikrobiell** - lässt sich auch bei anderen schmerzhaften Beschwerden im Mund zu Nutze machen: z.B. bei Zahnfleischentzündungen, Prothesendruckstellen oder Aphthen.

Benzydamin als offizielle Empfehlung in der Krebstherapie
Diese pharmakologischen Eigenschaften sowie die Ergebnisse klinischer Studien haben ein Expertenpanel der MASCC („Multinational Association of Supportive Care in Cancer“) und der ISOO („International Society for Oral Oncology“) in einer aktuellen Guideline zur Empfehlung von Benzydamin bei strahleninduzierter Mukositis veranlasst (Evidenzlevel 1, Empfehlungsgrad A).[1]

TANTUM® VERDE als medizinische Zahnpaste
Einzigartig ist **TANTUM® VERDE** auch als nicht-steroidales Antiphlogistikum (NSAID) in Form einer medizinischen Zahnpaste, die bei Gingivitiden ein rasches Abklingen der entzündlichen Beschwerden bei unmittelbarer Schmerzfreiheit bewirkt und somit eine wirkungsvolle Therapieoption darstellt. Sicher steht hier die rasche schmerzstillende Wirkung im Vordergrund, aber auch die dadurch geförderte Compliance sollte nicht außer Acht gelassen werden – eine notwendige Voraussetzung für eine forcierte Mundhygiene.

TANTUM® VERDE als Mundspray
Besonders vorteilhaft ist der neue **TANTUM® VERDE forte Mundspray** zur Behandlung kleinerer Läsionen (z.B. Aphthen), da hier der lokalanästhetische Effekt auf die schmerzende Stelle beschränkt bleibt. Speziell für Erwachsene, die ihr TANTUM® VERDE stets griffbereit mit sich führen wollen, ist der neue TANTUM® VERDE forte Mundspray die erste Wahl: klein und handlich, passt er in jede Hand- oder Jackentasche und stellt eine hygienische Alternative zu Pinsellösungen dar.

TANTUM® VERDE – wirksam und verträglich
Auf Grund der raschen Absorption und der lokalen Anreicherung im entzündeten Gewebe kommt es zu einem baldigen Nachlassen der Beschwerden bei ausgezeichneter Verträglichkeit. TANTUM® VERDE gibt es auch als klassische Lösung zum Gurgeln und Spülen, als Pastillen sowie als TANTUM® LEMON Pastillen mit Zitronengeschmack. TANTUM® VERDE und LEMON ist in allen Formen zuckerfrei und bei bestimmungsgemäßem Gebrauch auch für Schwangere und stillende Mütter geeignet.

Weitere Informationen unter
www.csc-pharma.at

CSC PHARMACEUTICALS HANDELS GMBH

Fachkurzinformation TANTUM® VERDE med. Zahnpaste 40 mg; Pharmazeutischer Unternehmer: CSC Pharmaceuticals Handels GmbH, 1190 Wien, **Wirkstoff:** Benzydaminhydrochlorid. **Anwendungsgebiete:** Zur unterstützenden Behandlung bei Gingivitis, Stomatitis, Erkrankungen des Parodontiums, bei Parodontose und zur unterstützenden Therapie in der konservierenden Zahnheilkunde und nach Extraktionen. **Gegenanzeigen:** bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Benzydamin, das Konservierungsmittel (Paragruppenallergie) oder gegen einen der anderen Inhaltsstoffe. **Schwangerschaft und Stillzeit:** Benzydamin ist nicht teratogen und beeinträchtigt nicht die normale Entwicklung von Embryo und Fötus. Die Blutspiegel nach topischer Anwendung sind zu niedrig, um beim gestillten Kind eine systemische Wirkung auszulösen. Bei bestimmungsgemäßem Gebrauch sind keine Anwendungsbeschränkungen notwendig. **Hilfsstoffe:** 1,8 mg Saccharin-Natrium/g, Natriumdodecylsulfat, Carmellose-Natrium, Calciumhydrogenphosphat-Dihydrat, Glycerin, hochdisperses Siliciumdioxid, Formaldehyd, Menthol, Farbstoffe E 104, E 131 Aroma, Wasser. Inkompatibilitäten: sind keine bekannt. Dauer der Haltbarkeit: 60 Monate. **Abgabe:** rezeptfrei, apothekenpflichtig.
Fachkurzinformation TANTUM® VERDE forte Mundspray 15 ml; Pharmazeutischer Unternehmer: CSC Pharmaceuticals Handels GmbH, 1190 Wien. **Wirkstoff:** Benzydaminhydrochlorid. **Anwendungsgebiete:** Schmerzhafte Entzündungs- und Schwellungszustände des Mund- und Rachenraumes wie z.B. Infektionen, Laryngitis, Radiomukositis und postoperative Zustände. **Gegenanzeigen:** bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Benzydamin, das Konservierungsmittel (Paragruppenallergie) oder gegen einen der anderen Inhaltsstoffe. **Schwangerschaft und Stillzeit:** Benzydamin ist nicht teratogen und beeinträchtigt nicht die normale Entwicklung von Embryo und Fötus. Die Blutspiegel nach topischer Anwendung sind zu niedrig, um beim gestillten Kind eine systemische Wirkung auszulösen. Bei bestimmungsgemäßem Gebrauch sind keine Anwendungsbeschränkungen notwendig. Hilfsstoffe: Saccharin-Natrium, p-Hydroxybenzoesäuremethylester, Glycerin, Äthylalkohol, Pfefferminzaroma, Ricinusöl hydriert und polyoxyethyliert, gereinigtes Wasser. Inkompatibilitäten: sind keine bekannt. Dauer der Haltbarkeit: 48 Monate. **Abgabe:** rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Nähere Angaben zu Zusammensetzung, Indikationen, Dosierung, Neben- und Wechselwirkungen sowie Warnhinweise zur sicheren Anwendung sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Quelle:** 1) Rubenstein E. et al., Cancer 100 (9 Suppl.), 2004

Entgeltliche Einschaltung

Der Ausspruch „Gesund beginnt im Mund“ bekommt durch eine Vielzahl von Untersuchungen jüngster Vergangenheit einen stark erhöhten Stellenwert, weisen diese doch auf eine wesentliche Bedeutung von Zahnfleischerkrankungen für andere Erkrankungen des Körpers hin.

Der Mund und unsere Gesundheit

MED Geprüft WISS

von **Univ. Dozent Dr. Gernot Wimmer**
Abteilung für Zahnersatzkunde, Universitätsklinik für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde, Graz

Fortgeschrittene parodontale Erkrankungen mit tiefen Taschen und Zerstörung des Zahnhalteapparates mit Alveolarknochen betreffen ungefähr 10–15 Prozent aller Erwachsenen weltweit. In den westlichen Industrieländern leiden etwa 13 Prozent der Erwachsenen an schweren Formen, 35 Prozent der über 30-Jährigen haben irgendeine Form der Parodontitis. Mit zunehmendem Alter nimmt die Häufigkeit wie auch die Schwere der Erkrankung zu, was die Bedeutung dieser Erkrankungen bei unserer zunehmenden Lebenserwartung unterstreicht. Bei bis zu 90 Prozent unserer Bevölkerung wird eine Gingivitis beobachtet. Durch intensive Prophylaxemaßnahmen und professioneller Mundhygiene erhofft man sich einen Rückgang dieser weit verbreiteten Erkrankung.

Empfindliches Gleichgewicht

Parodontale Erkrankungen starten als Biofilminfektionen des gingivalen Sulkus am Übergang Zahnfleisch und Zahn. Über 400 verschiedene Mikroorganismen siedeln in diesem „Plaque-Biofilm“, die meisten davon sind harmlos. Einige wenige, gramnegative und anaerobe Mikroorganismen lösen bei empfänglichen Menschen jedoch entzündliche Abwehrreaktionen aus. Dabei wandelt sich die Zahnfleischfurche zu einer krankhaft tiefen „Zahnfleischtasche“ um, in der das empfindliche Gleichgewicht zwischen Bakterien und Körperabwehr fortan gefährdet ist. Gelangen Mikroorganismen oder ihre giftigen Produkte direkt in das Gewebe, wird das körpereigene Abwehrsystem zusätzlich aktiviert und löst eine Abfolge von Maßnahmen aus, die darauf abzielen, den Körper von dieser Bedrohung zu befreien. Die dabei resultierende typische Zerstörung parodontaler Strukturen wird durch körpereigene Stoffe verursacht, die von Abwehrzellen infolge der Entzündung freigesetzt werden.

Zwei mögliche Mechanismen werden für eine allgemeine Belastung der Gesundheit oder Verschlechterung anderer Krankheiten im Körper aus dieser chronischen bakteriellen Infektion des Zahnfleisches diskutiert:

- Einerseits können aus parodontalen Taschen direkt Bakterien oder ihre Produkte in die Blutbahn ausgeschwemmt werden. Dies sollte bei Behandlungen der Taschen speziell von Risikopatienten (z. B. nach Transplantation oder Herzoperation) nicht vergessen werden.
- Andererseits stellen diese entzündlich veränderten parodontalen Gewebe eine nicht unbeträchtliche Wundfläche dar (bei unbehandelten schweren Erkrankungen bis zur Größe einer Handfläche!). Die dabei produzierten Entzündungsstoffe können vor allem bei entzündlichen Schüben über den ganzen Körper verteilt werden. Einige dieser Stoffe erhöhen das Risiko für andere Erkrankungen oder gelten als deren Auslöser. Von besonderer Bedeutung in diesem Zusammenhang sind Botenstoffe wie Interleukin 1 und 6 (IL-1,6), Tumor-Nekrose-Faktor α (TNF-α) und Prostaglandin E_2 (PGE_2) oder Akut-Phase-Proteine wie C-reaktives Protein (hs-CRP) und Fibrinogen.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Arteriosklerose mit ihre schwerwiegendsten Folgen, Herzinfarkt und Schlaganfall, führen die Liste der Todesursachen in den westlichen Industrieländern an. Bei 40 Prozent der Betroffenen findet man keinen der typischen Risikofaktoren (erhöhter Blutdruck, Fettleibigkeit, Rauchen etc). Aus diesem Grund werden seit langem auch chronische Infektionen für die Entwicklung der Gefäßveränderungen verantwortlich gemacht. Studien zeigen, dass Parodontitis-Patienten ein zweifach erhöhtes Herzinfarkt-Risiko und ein vierfaches Schlaganfall-Risiko haben! Neueste Untersuchungen konnten auch zeigen, dass eine erfolgreiche parodontale Behandlung positiven Einfluss auf die Gefäße und systemischen Entzündungsfaktoren haben kann.

Diabetes mellitus

Diese in unserer Bevölkerung dramatisch zunehmende Stoffwechselerkrankung scheint mit Parodontitis in Wechselbeziehung zu stehen. Eine Parodontitis gilt heute bei Diabetikern als anerkannte Spätkomplikation. Umgekehrt scheint auch die Parodontitis einen negativen Einfluss auf den Diabetes durch Hemmung der Insulinwirkung zu

haben. Studien zeigen eine Besserung der Langzeiteinstellung des Blutzuckerspiegels bei Diabetikern bei gleichzeitiger Sanierung einer Parodontitis.

Lungenerkrankungen

Auch chronisch verengende Atemwegserkrankungen können durch eine Parodontitis verstärkt werden. Zudem sind ältere oder pflegebedürftige Menschen und Intensivpatienten durch den Eintrag von Keimen auf den parodontalen Biofilmen ständig bedroht.

Untergewichtige Frühgeburten

Immer mehr Forschungsergebnisse zeigen, dass sich parodontale Erkrankungen, aber auch schlechte Mundhygiene während der Schwangerschaft ungünstig auf die Gesundheit von Neugeborenen auswirken können. Auch untergewichtige Frühgeburten können die Folge parodontaler Erkrankungen sein. Jede Schwangere sollte rechtzeitig untersucht und nach neuesten Studien bei Notwendigkeit auch unbedingt behandelt werden.

Resümee

Gesundes Zahnfleisch und Zähne sind nicht nur Ausdruck oralen Wohlbefindens, sondern für die Gesundheit unseres ganzen Körpers von Bedeutung. Das gesamte zahnärztliche Team ist hierbei gefordert, insbesondere die PASS, die durch Motivation zur persönlichen Eigenhygiene und durch professionelle Unterstützung der Patienten in beträchtlichem Ausmaß zur zahnmedizinischen und gesamtmedizinischen Vorsorge beitragen kann.

prophy – gesucht & gefunden

Die professionelle Jobbörse für Prophylaxe- und zahnärztliche Assistentinnen

Ob Sie einen Job suchen oder eine Arbeitsstelle besetzen wollen: prophy ist die ideale Jobbörse für Sie. Denn prophy erscheint viermal jährlich in ganz Österreich und wird ausschließlich von Zahnärzten und Prophylaxe- sowie zahnärztlichen Assistentinnen gelesen.

Schicken Sie uns schon jetzt Ihr Inserat für die nächste Ausgabe, die am 12. 06. 2007 erscheint! **Einsendeschluss für Ihr Inserat ist am 16. 05. 2007!** Genießen Sie den Assistentinnen-Bonus und inserieren Sie kostenlos! Zahnärzte können für 65 Euro neue Mitarbeiterinnen suchen und finden.

Und so funktioniert es: Schicken Sie Ihren Anzeigetext (max. 30 Wörter) und Ihre Kontaktdaten an die prophy Redaktion: PBK Ideenreich Kommunikationsdesign GmbH, 1100 Wien, Davidgasse 87–89; Fax 01/606 82 00-66 oder via E-Mail an s.muellner@pbk.at.

Wollen Sie bei Ihrem Inserat anonym bleiben? Dann geben Sie eine Chiffre-Nummer an, und die Redaktion leitet die Anfragen an Sie weiter. Die Chiffre-Nummer besteht aus 4 Ziffern, die Sie selber auswählen, sowie 2 Buchstaben. Bei den Buchstaben nehmen Sie bitte den ersten Buchstaben Ihres Vornamens und Ihres Nachnamens: z. B.: 2212/KN

Biete

Eine erfahrene zahnärztliche Assistentin und eine Prophylaxeassistentin
für eine Wahlarztordination mit hohem Standard in Mödling gesucht.

Kontakt: Dr. Renate Dock-Zyhlarz, Badstraße 3/7, 2340 Mödling
Telefon untertags: 02236/268 51

Suche

Chiffre; mein Chiffre-Code 2711/EW
Langjährige, erfahrene Mundhygiene-Assistentin, die selbstständiges Arbeiten und Eigeninitiative mitbringt, sucht Voll-/Teilzeitjob unter besten Konditionen in der Steiermark.

Österreichische Gesellschaft für Parodontologie

Parodontologie >pur<

Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie & 16. Workshop für ZahnärztInnen und Assistentinnen 19. bis 21. April 2007, Kongresszentrum St. Wolfgang

Liebe Prophylaxeassistentinnen,
die Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie bietet heuer ein besonders dichtes und abwechslungsreiches Programm. Gerne haben wir dem Wunsch nach Angeboten für unterschiedliche fachliche Voraussetzungen Rechnung getragen, sodass sowohl erfahrene Assistentinnen als auch solche, die am Beginn ihrer Berufslaufbahn stehen, eine reiche Auswahl an Veranstaltungen finden. Wir freuen uns, Sie in St. Wolfgang begrüßen zu dürfen, und wünschen Ihnen schon jetzt interessante Tage.

Die Tagungsleiter
Dr. Klaus Charvat, Theresienfeld; Dr. Walter Wadsak, Wien

Vorträge für Assistentinnen

20. April 2007

Erkrankungen der Mundschleimhaut – Was muss ich beachten (Dr. W. Bengel, D)
Organisation der Prävention in der Praxis (Prof. Dr. St. Zimmer, D)
Motivation (Prof. Dr. St. Zimmer, D)
Praktische Tipps aus der motivierenden Gesprächsführung (MI) im Umgang mit „schwierigen" Patienten (Mag. Dr. C. Luciak-Donsberger, A)
Rauchen – Auswirkungen auf die Allgemeingesundheit (Prof. Dr. U. Saxer, CH; Dipl. DH FH Ch. Bischof, CH)
Raucherentwöhnung (Prof. Dr. U. Saxer, CH; Dipl. DH FH Ch. Bischof, CH)
Schlechter Atem (Prof. Dr. M. Quirynen, B)

21. April 2007

Praxishygiene: Was kann ich tun, um mich und die anderen vor Infektionen zu schützen? (Prof. Dr. A. Mombelli, CH)
Interdentalreinigung (Prof. Dr. St. Zimmer, D)
Die regenerative Parodontitistherapie aus der Sicht der Prophylaxeassistentin (Priv.-Doz. Dr. M. Christgau, D)
Parodontitis – Gefährdung der Allgemeingesundheit? (Prof. Dr. J. Meyle, D)
Wie viel Gründlichkeit ist bei der Wurzelglättung biologisch vertretbar? (RDH BS B. Bush Gissler, CH)
Der Alzheimer-Patient (J. Schönberg, A; RDH A. van der Lans, A)
Begleitende Prophylaxe und Therapie bei allgemein kompromittierten Patienten und Patienten mit speziellen Bedürfnissen (RDH BS B. Bush Gissler, CH)
Orale Prophylaxe bei Chemo- und Radiotherapie (J. Schönberg, A; RDH A. van der Lans, A)

Workshops für Assistentinnen

19. April 2007

Parodontale Grunduntersuchung und Parodontalstatus (Dr. R. Gregor, A)
Erfolgreiche Parodontitisbehandlung mit modernen Handinstrumenten (Mag. Dr. C. Luciak-Donsberger, A)
Einführung in die zahnmedizinische Prophylaxe (Prof. Dr. U. P. Saxer, CH; Dipl. DH HF Ch. Bischof, CH)
Parodontales Debridement mit Schall- und Ultraschallinstrumenten in Theorie und Praxis – State of the Art (Dr. C. Bruckmann, MSc, A)
Assistenz bei operativen Eingriffen (OP-OSR I. Kröll, A)
Evidence Based Practice (EbP) – State of the Art (J. Schönberg, A; RDH A. van der Lans, A)
Wie schaffe ich es, dass meine Patienten auch nach Verlassen der Ordination nachhaltige Zahnpflege betreiben? (Dr. D. Bachteler, D; Dr. B. Schüz, D)
Lymphdrainage für Zahnarztassistentinnen (M. Nigl, A)
Entlastung des Kiefers und der Kopfgelenke nach zahnärztlichen Behandlungen (M. Nigl, A)
Kommunikationscoaching – Wertschätzende Kommunikation macht Sie kompetent und sicher (Mag. E. Artner, A)

20. April 2007

Lymphdrainage für Zahnarztassistentinnen (M. Nigl, A)
Entlastung des Kiefers und der Kopfgelenke nach zahnärztlichen Behandlungen (M. Nigl, A)
Gemeinsam das Beste erreichen – Teamarbeit als Erfolgsfaktor in der Zahnarztpraxis (Mag. E. Artner, A)

21. April 2007

Die Integration der „Antimikrobiellen Photodynamischen Therapie" in ein bestehendes parodontal-orientiertes Praxiskonzept (Dr. P. Marada, A)

Fortbildungen 2007

Oberösterreich

Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde – Fortbildungsprogramm für zahnärztliche Helferinnen

21. April 2007, Röntgeneinstelltechniken für die zahnärztliche Helferin
Referent: Dr. Josef Hehenberger/Alkoven
Ort: MED Ausbildungszentrum am AKh-Linz, Paula-Scherleitner-Weg 3, Linz
Teilnahme: 120 Euro (ÖGZMK-Mitglied)/150 Euro (Nichtmitglied), begrenzte Teilnehmerzahl!

Intensivseminar zur Ausbildung zur Prophylaxeassistentin 2007/2008 (veranstaltet in Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer OÖ)
Ärztliche Leitung: Dr. Rudolf Matheis, Dr. Hans Schrangl, Linz
Referentinnen: DH Annette Lohrer, Zürich (CH), DH Mirka von Moos, Zürich (CH)
Teil 1: 3.–14. September 2007
Teil 2: 18.–22. Februar 2008 (Terminverschiebung möglich!)
Ort: Zahnärztliches Fortbildungszentrum am AKH-Linz, Bau E, Ebene Z, Krankenhausstraße 9, Linz
Teilnahme: Voraussetzung ist die mit Erfolg abgeschlossene Schule für zahnärztliche Helferinnen oder eine gleichwertige Ausbildung.

Das Seminar entspricht den bundeseinheitlichen Richtlinien für die Ausbildung zur diplomierten Prophylaxeassistentin.
Information und Anmeldung: ÖGZMK, Zweigverein OÖ, Frau Elke Badegruber, Tel./Fax: 0732/78 06-37 27, E-Mail: oegzmkooe@eunet.at

Tirol

Verein Tiroler Zahnärzte, Fortbildungskalender 2007

24. Mai 2007, Okklusion und Funktion II
Referenten: Dr. Martin Brock, Univ.-Doz. DDr. Wolfgang Heiser, Univ.-Prof. DDr. Siegfried Kulmer, Dr. Lorenz Moser (Bozen), Dr. Peter Schwärzler (Schwaz)

28. Juni 2007, Essstörungen und Erosionen; Mundtrockenheit – Ursachen und Therapie
ReferentInnen: Dr. Carola Imfeld, Prof. Dr. Thomas Imfeld (Zürich)
Kursort: Hörsaal G01 (Erdgeschoß), MZA Anichstraße 35, Innsbruck
Auskunft: Verein Tiroler Zahnärzte, Anichstraße 35, Innsbruck, Tel.: 0512/504-271 90, Fax: 0512/504-276 16, Mobil: 0699/150 47 190, E-Mail: office@vtz.at, Web: www.vtz.at

Steiermark

10. - 12. Mai 2007
2. Grazer Symposium für Parodontologie und Prophylaxe
Vorträge und Workshops mit namhaften Referenten für ZahnärztInnen und Prophylaxe-AssistentInnen. Infos: graz-zahn.at

Wien

Seminar für Zahnärzte und ZahnarztassistentInnen

11. Mai 2007, Infoabend „Orthomolekulare Medizin ist die Medizin der Zukunft“
Referentin: Dr. Margit Schütze-Gößner
Anmeldung: Dr. med. Schütze GmbH, 1150 Wien, Viktor-Christ-Gasse 15-17, Tel.: 01/545 55 61 oder office@drmedschuetze.at

ZAFI Wien – Fortbildungsprogramm für Helferinnen

20.–21. April 2007, Kieferorthopädie (Wahlseminar)
Referentin: Dr. Karin Trost, Wien
Teilnahme: 375 Euro, max. 16 Teilnehmer
Anrechnung: 16 Stunden (Blockseminar/Punkt 1) für die freiwillige Diplomausbildung

11. Mai 2007, Fotodokumentation (Wahlseminar)
Referent: Dr. Gerhard Schager, Wien
Teilnahme: 235 Euro, max. 16 Teilnehmer
Anrechnung: 8 Stunden (Blockseminar/Punkt 7) für die freiwillige Diplomausbildung

2. Juni 2007, Röntgen-Einstelltechniken für die Helferin
Referentin: Dr. Jutta Bünzli
Teilnahme: 285 Euro (200 Euro für ZIV-Mitglieder), max. 16 Teilnehmer (nach dem Strahlenschutzgesetz darf der Kurs erst nach dem 18. Lebensjahr besucht werden)
Anrechnung: 8 Stunden (Blockseminar/Punkt 6) für die freiwillige Diplomausbildung

Voraussetzung für die freiwillige Diplomausbildung sind drei Jahre Praxis und ein positiver Abschluss der Helferinnengrundschule. Für Prophylaxe-Grundkurs zusätzlich: Wahlseminare Rhetorik, Schleifen von Parodontal-Instrumenten sowie Pflichtseminar Hygiene.

Kursort, Information und Anmeldung: ZAFI – Zahnärztliche Fortbildung der Landeszahnärztekammer für Wien, Gumpendorferstraße 83/4, Wien, Tel.: 01/597 33 57-10 oder -12, Fax: 01/597 33 57-13, E-Mail: eder@zafi.at, girkinger@at

Niederösterreich

6. - 7. Juli 2007
1. Österreichischer ZahnarztassistentInnen-Kongress
Themen: Theorie und Praxis in der Zahnarztpraxis (Workshops und Vorträge), Donau- Universität Krems/ NÖ, Dr.-Karl Dorrek- Straße 30, 3500 Krems/ Donau
Veranstalter: Niederösterreichische Fortbildungsakademie für den Zahnarzt und sein Team; Kammer für Arbeiter und Angestellte für NÖ, Abteilung Gesundheitswesen; Österreichischer Dentalverband; Department für Interdisziplinäre Zahnmedizin und Technologie der Donau – Universität Krems
Wissenschaftliche Organisation: HR Prof. Dr. Robert Fischer, Department für Interdisziplinäre Zahnmedizin und Technologie der Donau – Universität Krems, robert.fischer@donau-uni.at
Anmeldung und Information: Ärztezentrale MED.INFO, Tel.: 01/531 16 - 48, Fax: 01/531 16 - 61, e-mail: azmedinfo@media.co.at

DER BEGINN EINER LEBENSLANGEN FREUNDSCHAFT

HSM.ELM 070301

NEU
ab Mai im Handel erhältlich!

0-6 JAHRE | 6-12 JAHRE | ab 12 JAHRE

Maßgeschneiderte Kariesvorsorge für die ganze Familie:

- **elmex® Kinder-Zahnpasta** vom ersten Milchzahn bis zum Alter von 6 Jahren
- **elmex® Junior Zahnpasta** für die Phase des Zahnwechsels von 6 bis 12 Jahren
- **elmex® ANTI-KARIES Zahnpasta** für gesunde Zähne ein Leben lang

Alle elmex® Zahnpasten enthalten das hochwirksame Aminfluorid, das den Zahnschmelz härtet und widerstandsfähiger gegen Säuren macht. So bietet elmex® einen wirksamen Langzeit-Kariesschutz, der in über 400 Studien wissenschaftlich nachgewiesen worden ist.

Gebro Pharma

Für Fragen: Tel. 05354-5300-0 · E-Mail: info@elmex.at

elmex®. *Lachend zum Zahnarzt.*