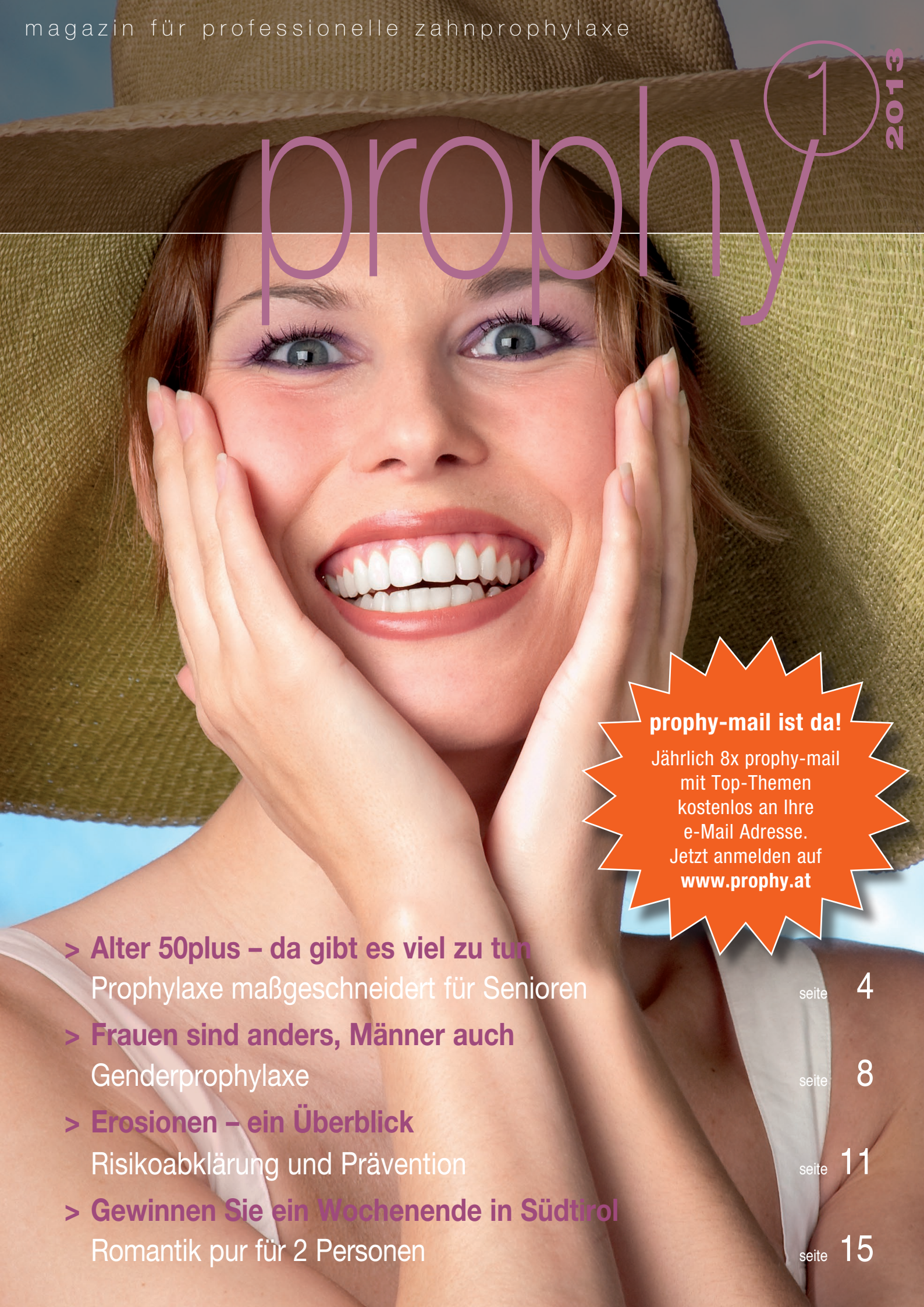
magazin für professionelle zahnprophylaxe

# prophy

1 2013



**prophy-mail ist da!**

Jährlich 8x prophy-mail mit Top-Themen kostenlos an Ihre e-Mail Adresse. Jetzt anmelden auf **www.prophy.at**


> **Alter 50plus – da gibt es viel zu tun**
Prophylaxe maßgeschneidert für Senioren — seite 4

> **Frauen sind anders, Männer auch**
Genderprophylaxe — seite 8

> **Erosionen – ein Überblick**
Risikoabklärung und Prävention — seite 11

> **Gewinnen Sie ein Wochenende in Südtirol**
Romantik pur für 2 Personen — seite 15

Österreichische Gesellschaft für Parodontologie

# ZAHNÄRZTLICHE ASSISTENTINNEN KÖNNEN ÖGP MITGLIED WERDEN

**NEU! Am 22.03.2013 beschloss die ÖGP in einer ausserordentlichen Hauptversammlung eine Statutenänderung: Ab sofort können auch PASS und zahnärztliche AssistentInnen Mitglieder der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie werden!**

Die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie ist seit 2001 ein eingetragener Verein mit fast 400 Mitgliedern und Vollmitglied der European Federation of Periodontology (EFP), der 26 Ländergesellschaften angehören.

Die in den Vereinsstatuten verankerten Ziele der ÖGP sind unter anderem:

A) Die Förderung und Vervollkommnung der wissenschaftlichen Forschung auf dem Gebiet der Parodontologie sowie deren Anwendung in der Praxis, im Interesse einer besseren Allgemeingesundheit der Menschen.

B) Förderung der Fortbildung auf dem Gebiet der Parodontologie.

Die Ausbildung der PASS wurde vor allem auf langjähriges Betreiben der ÖGP seit Anfang 2013 gesetzlich verankert und abgesichert. Somit war die Aufnahme von Mitgliedern aus dieser Berufsgruppe für die ÖGP nicht nur logisch sondern auch ein besonderes Anliegen.

**Die Vorteile einer Mitgliedschaft als PASS oder ZASS:**

- Durch Ihre Mitgliedschaft in der Fachgesellschaft haben Sie die Möglichkeit bei der **Weiterentwicklung des Berufsbildes mitzuwirken**.
- Sie erhalten regelmäßige **Information über aktuelle Entwicklungen.**
- Die ÖGP bietet regionale Vernetzung, **bündelt Ihre Anliegen** und leitet diese an die relevanten Entscheidungsträger weiter.
- Als Mitglied haben Sie Anspruch auf viele **Mitgliedervorteile** sowie ermäßigten Eintritt bei Veranstaltungen der ÖGP.
- Unter den PASS-Mitgliedern wird eine **PASS-Delegierte** gewählt, die Ihre Anliegen in den ÖGP Vorstandssitzungen vertritt.

Alle Infos und Mitgliedsanträge liegen in Kitzbühel auf der paroknowledge 2013 für Sie bereit und stehen nach dem Kongress auf unserer Webseite www.oegp.at zum Download bereit!

**Werden Sie PASS-Mitglied der ÖGP - Wir heissen Sie herzlich Willkommen!**

**Auszug aus der Statutenänderung vom 22.03.2013**

Ordentliches Mitglied in der Gruppe II. Assistentinnen/ Assistenten kann jeder werden, der einen der nachstehend näher genannten zahnärztlichen Assistenzberufe auf Grund gesetzlicher Vorschriften in Österreich ausüben darf und bei einem Arzt dauernd in Österreich beschäftigt ist. Demnach können Mitglieder in der Gruppe II. werden:

2.1. **Prophylaxeassistentinnen und Prophylxeassistenten** gemäß § 84 Zahnärztegesetz (ZÄG).
2.2. **Angehörige der Zahnärztlichen Assistenz**, deren im Ausland erworbene Qualifikationsnachweise in der Prophylaxeassistenz im Sinne des §§ 78 iVm 84 Abs 4 ZÄG in Österreich Anerkennung finden.
2.3 **Vom Vereinsvorstand** als in der Prophylaxeassistenz gleich oder besser qualifiziert **befundene Fachkräfte**, auch wenn sie den Voraussetzungen laut 2.1. oder 2.2. nicht entsprechen.
2.4. **Sonstige Angehörige der Zahnärztlichen Assistenz** im Tätigkeitsbereich gemäß § 73 ZÄG sowie Angehörige der Zahnärztlichen Assistenz, deren im Ausland erworbene Qualifikationsnachweise im Sinne des § 78 ZÄG in Österreich Anerkennung finden.

Foto: G. Lichtner | ÖGP Kongress 2011

magazin für professionelle zahnprophylaxe

prophy 1 2013

# auftakt

Liebe Prophylaxe-Assistentin!

Sie sind vital, strotzen vor Lebensfreude und werden mittlerweile auch erfolgreich als Models eingesetzt: Die Rede ist von der Generation 50plus. Nach einer Berechnung der Statistik Austria (2011) beträgt die Lebenserwartung bei Männern 78,1 Jahre und bei Frauen 83,4 Jahre. Diese Veränderung in der Alterspyramide stellt Zahnärzte und Prophylaxe-Assistentinnen vor neue Herausforderungen. Mehr über maßgeschneiderte Prophylaxemaßnahmen für Senioren lesen Sie auf Seite 4.

Ein weiteres topaktuelles Thema ist die Gendermedizin, die jetzt nach dem internistischen und onkologischen Bereich auch in den Zahnarztpraxen Einzug hält. Auf Seite 8 haben wir die geschlechtsspezifischen Unterschiede parodontologischer Probleme für Sie zusammengefasst; inkl. Tipps zur Genderprophylaxe.

Auch in dieser Ausgabe haben wir wieder einen rechtlichen Aspekt für Ihren Berufsalltag herausgegriffen: Diesmal handelt es sich um die Übergangsbestimmungen für bereits im Prophylaxebereich tätige zahnärztlichen Assistentinnen. Auf Seite 13 finden Sie den entsprechenden Gesetzestext.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

**Ihr prophy-Redaktionsteam**


## fokus

**4 Alter 50plus – da gibt es viel zu tun!**
Prophylaxe maßgeschneidert für Senioren

## konkret

**6 Ergonomie in der zahnärztlichen Behandlung – Teil 2**
Patientenlagerung, Abhalte-, Absaug- und Arbeitstechnik

## konkret

**8 Frauen sind anders, Männer auch**
Genderprophylaxe – geschlechterspezifische Unterschiede parodontologischer Probleme

## professionell

**10 Erosionen – ein Überblick**
Befund – Diagnose – Risikofaktoren – Prävention – Therapie

## fokus

**13 Qualifikationskriterien für bereits tätige Prophylaxe-Assistentinnen**
Die Übergangsbestimmungen aus rechtlicher Sicht

## leben

**14 Sommerfrische**
Das „neue" Bärenhotel ist ein wahres Paradies

**15 Gewinnspiel**
Gewinnen Sie Romantik pur für zwei


**Impressum:** **Medieninhaber und Herausgeber:** DENKEN HILFT! Agentur für durchdachte Kommunikation GmbH, Neubaugasse 12-14/2/18, 1070 Wien, **Redaktion:** Erich Bergmann, **Redaktionsanschrift:** MedMedia Verlag, Seidengasse 9/Top 1, 1070 Wien, **Entwurf, Satz:** DENKEN HILFT! Agentur für durchdachte Kommunikation GmbH, Neubaugasse 12-14/2/18, 1070 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. P. Solar, Doz. Dr. G. Wimmer, Prof. I. Grunert.

**Bildnachweis:** Titelfoto, Seite 5, Seite 7, Seite 9: **iStockphoto.com;** Seite 4, Seite 6, Seite 8, Seite 10, Seite 13: **privat;** Seite 14: **bereitgestellt von Bärenhotel**

**Nach einer Berechnung der Statisik Austria für 2011 heraus beträgt die Lebenserwartung bei Männern 78,1 Jahre und bei Frauen 83,4 Jahre. Diese Veränderung in der Alterspyramide stellt das gesamte Praxisteam vor neue Herausforderungen. Auch im Prophylaxebereich.**

# Alter 50plus – Da gibt es viel zu tun!

## Prophylaxe maßgeschneidert für Senioren

von **PA Barbara Bergmann**
Prophylaxe-Assistentin in Wien

Nicht nur das gesamte Zahnärzteteam kommt in die Jahre, nein auch Herr und Frau Österreicher werden immer älter. Der Kampf der Giganten ist eröffnet: „Implantat und Prothesen“ versus „langer Erhalt der eigenen Zähne“ stehen sich gegenüber. Aus diesem Grund müssen, insbesondere in der Prophylaxe, die Behandlungskonzepte neu überdacht werden.

2019 wird sich Österreich auf neun Millionen Menschen vermehrt haben und jede(r) neunte Bewohner wird über 75 Jahre alt sein. Die Bevölkerung wird, auf Grund der Zuwanderung, stark anwachsen und da die Geburtenzahl rückläufig ist, verschiebt sich die Altersstruktur deutlich zu älteren Menschen, welche im Jahre 2030 schon 30 Prozent ausmachen wird.

Demnach werden in Zukunft Patienten mit technischen Versorgungen, Teilprothetik und Implantaten das Hauptklientel in der Zahnarztpraxis sein. Zähne, technische Versorgungen (Brücken und Kronen) und Implantate benötigen eine gründlichere Pflege und Reinigung, um langfristig eine Verbesserung der Lebensqualität zu erzielen. Die Risikofaktoren erhöhen sich mit zunehmendem Alter und haben einen negativen Einfluss auf die Mundgesundheit.

Dazu zählen viele Veränderungen der Lebensumstände, aber auch andere altersbedingte Problembereiche, bei:

- Zahnhalskaries / Wurzelkaries
- Parodontitis
- Mundtrockenheit / Xerostomie
- Einschränkung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten
- Medikamenteneinnahme aufgrund von Erkrankungen
- Hormonelle Umstellung
- Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen
- Wechselwirkung: Parodontitis und Allgemeinerkrankungen

### Herausforderung für die Prophylaxe

All diese Faktoren dürfen in der Prophylaxesitzung keinesfalls unberücksichtigt bleiben, da sie maßgeblich eine Richtung in der Festlegung der Prophylaxestrategie vorgeben. So sollte bei einer Zahnhalskaries oder Wurzelkaries primär die Ursache für die Kariesaktivität entlarvt werden.

Gründe dafür können nämlich ganz unterschiedlicher Natur sein. Die Veränderung der Ernährungsgewohnheiten ist eine Möglichkeit. Infolge von schwindenden Geschmacksempfindungen für süß und salzig und angesichts von Kauproblemen tendieren viele ältere Patienten zu breiiger und stark gesüßter Kost. Weiters kommt es durch eine verminderte Speichelproduktion zu einer reduzierten Spülwirkung der Mundhöhle.

### Das Ernährungsverhalten verändert sich

Zur Abklärung der Speichelfließrate und der Kariesaktivität sollte ein Speicheldiagnostiktest durchgeführt werden. Erst nach einer genauen Diagnostik, kann ein individuell präventives Behandlungskonzept erstellt und eingeleitet werden.

Empfehlenswert sind z. B. die Intensivierung der häuslichen Fluoridierungsmaßnahmen durch Fluoridgel oder aber der Einsatz von Chlorhexidin in Form von Spülungen oder Gelapplikationen. Daneben wäre eine Verkürzung der Recall-Abstände sicherlich von Vorteil.

### Der Speichelfluss nimmt ab

Ein weiterer wichtiger Risikofaktor ist die Xerostomie (Mundtrockenheit) und hierfür gibt es unterschiedliche Gründe. Zum einen kann es zu einer altersbedingten Abnahme der Speichelproduktion kommen. Wenn es sich um eine leichte Einschränkung der Speichelproduktion handelt, so lässt sich diese durch den Hinweis auf häufiges Trinken und den Einsatz einer fluoridhaltigen Zahnpasta und Mundspüllösung gut kompensieren.

Die Einnahme bestimmter Medikamente kann eine massive Minimierung des Speichelflusses bewirken. So kann sich eine Medikation bei Patienten mit Herz-Kreislauferkrankungen, wie auch bei Depressionen negativ auf die Speichelfließrate ausüben. Patienten klagen über Mundtrockenheit und dies beeinträchtigt deren Lebensqualität. Neben dem Sprechen ist der Speichel für das Kauen und

Schlucken und somit auch für die Einleitung der Verdauung von enormer Wichtigkeit. Ein schlecht durchfeuchteter Speisebrei führt zu starken Schluckbeschwerden, was zur Folge hat, dass der Patient seine Ernährung auf breiige Kost umstellen wird.

Aber auch für den Halt von Prothesen ist der Speichel von enormer Bedeutung. Zitat eines Patienten: „Erst wenn man keinen Speichel mehr hat, weiß man ihn zu schätzen". Die Neutralisations- und Remineralisationsprozesse am Zahn sind eine wichtige Aufgabe des Speichels. Leidet ein Patient an Xerostomie, so sollten Speichelersatzmittel, der Einsatz von xylithaltigen Lutschpastillen oder Kaugummis und Intensivfluoridierungs-Maßnahmen empfohlen werden.

## Körper und Geist im Wandel

Auch stellt die Einschränkung der körperlichen und geistigen Möglichkeiten einen nicht zu unterschätzenden Faktor für die Auswahl der häuslichen Mundhygieneprodukte dar. Viele ältere Patienten sind fit und aktiv. Jedoch nehmen beispielsweise die feinmotorischen Fähigkeiten und das Sehvermögen im Laufe des Alters ab. Weiters kann es zu Vergesslichkeiten und Depressionen kommen, welche sich ebenfalls negativ auf die häusliche Mundhygiene auswirken können. Außerdem leiden alte Patienten zunehmend an Multimorbidität in Form einer Kombination aus Altersdiabetes, Herz-Kreislauf- und Schlaganfallerkrankungen oder Demenz, welche häufig auch zu Gesundheitsproblemen in der Mundhöhle führen können.

Aus diesem Grund gilt es die Mundhygieneartikel so auszuwählen, dass sie einerseits so einfach wie möglich anzuwenden andererseits aber auch maximal effizient sind. So ist eine Basstechnik oder der Einsatz von Zahnseide bei Senioren oft nur schwer zu realisieren. Dieses gilt sowohl für den bezahnten Patienten als auch für den Prothesenträger. Für Patienten sollte daher eine individuell für die Lebenssituation abgestimmte, leicht zu handhabende Mundhygienemaßnahme gewählt und trainiert werden.

## Seniorengerechte Prophylaxe

Für die Kinder- und Jugendlichenprophylaxe wird vom Staat Geld investiert, um bereits im Kindergarten- und Volksschulalter ein Bewusstsein für die Zahn- und Mundgesundheit zu schaffen. Aber leider fehlt es für unsere älteren Menschen an einem Versorgungskonzept.

Aus diesem Grund möchte Ich zum Abschluss ein zukunftsweisendes Projekt aus der Schweiz vorstellen: In fast jeder Gemeinde sind dort ausgebildete Alterszahnpfleger für ältere und gebrechliche Menschen unterwegs. Diese werden über ein Stiftungskonzept speziell ausgebildet und unterstützen ihre Patienten bei der Mundhygiene, ähnlich wie die Zahngesundheitserzieher für Kinder hierzulande. Auch in München gibt es seit 2004 ein Vorzeigeprojekt für Zahnprophylaxe im Alter. Auf die Initiative von Prof. Dr. C. Benz werden Pflegeheime von mobilen Zahnarztteams besucht, wobei die Fokussierung auf Prophylaxemaßnahmen für die Altersheimbewohner sowie auf der Motivation und Schulung der Pflegekräfte liegt.

## Fazit

Wie man sieht, wartet eine neue Herausforderung auf das gesamte Zahnarztteam und es gibt viel zu tun. Aber in erster Linie ist ein wichtiger Bestandteile der Prophylaxesitzung die Erstellung einer genauen Anamnese zur Ursachenforschung und eine individuelle Empfehlung zur Mundhygieneoptimierung sowie eine professionelle Zahnreinigung, möglichst mit Intensivfluoridierung.

In den kommenden prophy-Ausgaben werden wir dann ganz spezifische Einzelthemen zur „Prophylaxe 50plus" behandeln.

**Wie ist die optimale Arbeitshaltung? Wie sieht die richtige Sitzposition aus? Diese Fragen wurde im 1. Teil geklärt. Jetzt geht es um die Lagerung der Patienten und die Arbeitstechnik für ein ergonomisch optimales Arbeiten.**

# Ergonomie in der zahnärztlichen Behandlung - Teil 2

## Patientenlagerung, Abhalte-, Absaug- und Arbeitstechnik

von **Petra Bischof-Oswald**
Dipl. Prophylaxe-Assistentin,
Trainerin und Coach

### Richtige Patientenlagerung für eine optimale Arbeitshaltung

Ein weiterer sehr wichtiger Punkt für ein ergonomisch optimales Arbeiten am Patienten ist die richtige Patientenlagerung in der OK- und UK-Position. Leider wir es immer wieder sehr oft verabsäumt, den Patienten in die richtige Behandlungsposition zu bringen, damit ein ergonomisch gutes Arbeiten überhaupt möglich wird.

Eine ideale Lagerung ist bei den serienmäßigen Behandlungsstühlen mit den beweglichen Kopfteilen sehr gut möglich. Grundsätzlich sollte dabei darauf geachtet werden, dass der Patient so gelagert wird, dass:

- der Patientenkopf ca. in Brusthöhe des Arztes oder der Assistentin liegt.
- die eigene Sitzposition nicht zu weit vom Patientenkopf weg ist.
- sich die Unterarme im rechten oder leicht geschlossenen Winkel befinden.
- die Oberarme sollten beim Arbeiten locker am Oberkörper des Arztes oder der Assistentin anliegen.

Bei Behandlungen im Unterkiefer wird der Patient einfach horizontal, bei Behandlungen im Oberkiefer leicht nach hinten gekippt gelagert; der Kopf kann hier sanft überstreckt werden. Wichtig ist die sichere, gut positionierte und stabile Lage des Kopfes auf der Kopfstütze des Behandlungsstuhls.

Bei kleineren Patienten oder Kindern, die mit dem Kopf die Kopfstütze nicht erreichen, eignet oder empfiehlt sich eine „Schulter-Nacken-Rolle“ oder Kopfkissen sehr gut. Mit diesen Hilfsmitteln werden die Schultern des Patienten unterstützt und weiterhin wird eine gute Überstreckung des Kopfes nach hinten erreicht, um so die Sichtverhältnisse zu verbessern. Dabei muss darauf geachtet werden, dass der Hinterkopf des Patienten auf der Fläche des Behandlungsstuhls fest aufliegt.

### Systematische Abhalte- und Absaugtechnik bedeutet:

- Lippe, Wange und Zunge des Patienten sollten sicher durch eine Absaugtechnik mit Absaugung oder Mundspiegel abgehalten werden.
- Flüssigkeiten, Füllungen und Zahnsubstanzen sollen von der Saugkanüle möglichst schnell beseitigt werden.

Während der Anwendung von rotierenden Instrumenten sollte die Absaugkanüle im Mund möglichst wenig bewegt werden.

Damit der kühlende Spraystrahl vom rotierenden Instrument nicht zu früh aufgefasst wird, soll der Abstand zum Spraystrahl mit mindestens ca. 1 cm eingehalten werden. Bei Präparationspausen oder am Ende der Behandlung sollte das im Mund befindliche Restwasser vollständig abgesaugt werden. Bei richtiger und gut eingespielter Absaugtechnik zwischen Assistenz und Arzt wird kein zusätzlicher Speichelzieher benötigt.

Bei der Mundhygienebehandlung, bei der es keine zusätzliche Assistenz gibt, kann der Patient mit der richtigen Lagerung des Kopfes so positioniert werden, dass man hier bei sämtlichen Arbeiten wie Zahnsteinentfernung, Scaling, Politur etc. komplett auf eine große Absaugkanüle verzichten kann und nur mit einem Speichelzieher arbeitet.

**Achtung!** Mit der Saugkanüle oder dem Mundspiegel soll auf der Zunge oder der festen Schleimhaut kein zu fester Druck ausgeübt werden. Die brechreizempfindlichen Zonen im Mund, wie weicher Gaumen und rückwärtiger Zungenbereich, dürfen oder sollten nicht berührt werden.

Die Assistentin darf beim Abhalten der Wange, Lippe usw. keine zu großen Kräfte aufwenden, da diese zu

gilt für den Druck auf die Schleimhaut. Den Kampf mit der Zunge verliert man immer dann, wenn man sehr massiv nach unten und nicht sanft zur Seite drückt. Es ist auch Aufgabe der Assistentin, durch sanften Druck mit dem Handballen während der Abhalt- und Absaugung den Kopf des Patienten in die richtige Stellung für die Behandlung zu führen. Dabei ist auch immer eine gute Abstützung mittels kleinem Finger, Ringfinger oder Handballen notwendig, um auf unerwartete Bewegungen des Patienten optimal reagieren zu können.

Darüber hinaus soll für alle Arbeiten im Mund, wenn es räumlich möglich ist, sämtliche Sitzposition, wie z. B. 9- oder 12-Uhr-Position, rund um den Patientenkopf ausgenutzt werden. Die zu ergreifenden Maßnahmen sind im Grunde recht einfach, setzen aber eine konsequente Umsetzung durch das Behandlungsteam im Praxisalltag und ständige Kontrolle voraus.

## Ausbildung zum/zur Prophylaxe-Assistent/in

**Berufsbegleitend zur PAss**

Jetzt anmelden zur PAss-Ausbildung im Burgenland 2013/2014. Die Ausbildung beginnt am 20.9.2013, ist mit 144 Ausbildungsstunden berufsbegleitend, wird nach den bundeseinheitlichen Richtlinien durchgeführt und schließt mit einer kommissionellen Prüfung am 1. 3. 2014 ab.

Voraussetzung ist ein positiver Abschluss der 3-jährigen Ausbildung zur zahnärztlichen Assistenz sowie der Nachweis eines mindestens 8-stündigen Hygienekurses.

**Praktikum in Einzelcoachings**

Die theoretischen Ausbildungsinhalte werden von Zahnärzten sowie Dipl.PAss vermittelt. Die praktischen Übungen werden sowohl am Modell als auch an den Teilnehmerinnen gegenseitig durchgeführt. Dabei werden 20 Stunden Praktikum direkt an Patienten im Rahmen eines Einzelcoachings absolviert – in der Ordination des Arbeitgebers unter Anleitung einer Trainerin (Dipl.PAss).

Anfragen u. Information: E-Mail: p.bischof-oswald@gmx.at bzw. Tel: + 43 (0) 664 / 130 40 46

**Gendermedizin ist ein großes Thema unserer Zeit. Nach internistischen und onkologischen Indikationen hält dieses Thema nun auch vermehrt Einzug in die Betrachtung zahnmedizinischer Probleme – insbesondere in den Prophylaxebereich.**

# Frauen sind anders, Männer auch

## Genderprophylaxe – geschlechterspezifische Unterschiede parodontologischer Probleme

von **PA Barbara Bergmann**
Prophylaxe-Assistentin in Wien

Mit der Frage, worin sich Frauen und Männer hinsichtlich Gesundheit und Krankheit unterscheiden, setzt sich auch die Zahnmedizin zunehmend auseinander. Gendermedizin ist in vielen Fachrichtungen längst ein Thema. Es gibt Unterschiede bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, hinsichtlich der Risikofaktoren, Symptome, Diagnostik und Therapie. Forscher haben auch festgestellt, dass Arzneiwirkstoffe je nach Geschlecht unterschiedlich wirken. Und auch die Zahnmedizin hat die Notwendigkeit einer Differenzierung zwischen Patienten und Patientinnen erkannt.

Und nein, zwischen den beiden Geschlechtern gibt es kein „schlechter" oder „besser", aber sie sind hinsichtlich bestimmter Merkmalsausprägungen oftmals anders gewichtet. Die Forscher entdeckten einige geschlechterspezifische Unterschiede bei Karies, Parodontitis und Krebserkrankungen der Mundhöhle. Dies bedeutet, dass die oft vertretene Meinung, dass Frauen mehr auf ihre Zahngesundheit achten, weil ihnen „schöne Zähne" wichtiger sind, und sie deshalb auch gesündere Zähne haben müssten, nicht länger haltbar ist.

Für das Team der gesamten Zahnarztpraxis bedeutet dies: „Augen auf" und ein wenig Umdenken bei der Kommunikation mit dem unterschiedlichen Geschlecht der Menschen!

### Geschlechterspezifische Unterschiede

Bereits 2006 brachte die 4. Deutsche Mundgesundheitsstudie markante Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern ans Tageslicht. Beim vermeintlich „starken Geschlecht" ist z. B. der Plaqueindex wesentlich höher als bei Frauen und somit besteht ein höheres Risiko an Zahnhalsdefekten sowie an Parodonitis zu erkranken. Hierzu kommt, dass Männer zwischen 20 und 60 Jahren bei weitem seltener den Zahnarzt konsultieren als Frauen.

Keine oralepidemiologische Studie der Vergangenheit konnte bei 12-jährigen einen Unterschied hinsichtlich der Kariesverteilung feststellen. Andererseits zeigt sich jedoch eine höhere Kariesprävalenz bei Mädchen (ab 15 Jahren) und Frauen aller Altersklassen im Vergleich zum männlichen Geschlecht der gleichen Altersgruppe. Und dies trotz niedrigerem Plaqueindex, regelmäßiger Zahnarztkontrollen, besserer Versorgung und regelmäßiger professioneller Mundhygiene. Dafür verantwortlich sind vor allem hormonelle Schwankungen in der Pubertät, Menstruation, Schwangerschaft und Menopause und weitere, die Mundgesundheit schädigende „typisch weibliche" Allgemeinerkrankungen wie Depression (niedrigere Speichelproduktion durch Medikation), Essstörungen (Säureangriffe) oder Eisenmangelanämie (Schwächung des Immunsystems).

Anders verhält sich die Verteilung übrigens beim Thema Wurzelhalskaries, bei dem eindeutig die Männer an der Spitze liegen. Das weibliche Geschlecht liegt dafür wiederum beim Zahnverlust bei Senioren, wo eindeutig Frauen eine höhere Zahl an fehlenden Zähnen aufweisen.

### Die Rolle von Östrogen und Testosteron

Das gesundheitliche Wohlbefinden wird generell stark von den Geschlechtshormonen bestimmt. Die Veränderung des Hormons Östrogen hat unter anderem auch Auswirkung auf die Mundgesundheit und vermutlich spielen hormonelle Einflüsse auch auf die kariesprotektive Wirkung des Speichels eine wichtige Rolle.

Osteoporose wird vor allem nach der Menopause zu einem wichtigen Thema. Bei dieser Erkrankung nimmt leider auch der Kieferknochen Schaden. Ein Zusammenhang zwischen der Hormonersatztherapie und Markern für den Knochenstoffwechsel ist nicht ausgeschlossen. Patientinnen, welche eine Hormontherapie erhielten, hatten einen vergleichsweise geringeren Zahnverlust als die Vergleichsgruppe ohne Hormonersatztherapie. Da die Hormonersatztherapie ihr positives Image in der Vergangenheit allerdings einigermaßen eingebüßt hat und sich immer weniger Frauen hormonell in den Wechseljahren begleiten lassen, sollte man darauf achten, dass Frauen

nach der Menopause eine besondere Prophylaxe benötigen. Die hormonelle Umstellung begünstigt nämlich die Entstehung entzündlicher Parodontalerkrankungen und kann so auch eine bestehende Gingivitis verstärken.

## Immunabwehr als entscheidender Faktor

Beim Mann tritt die Parodontalerkrankung altersunabhängig auf und er hat - im Vergleich zu Frauen - ein deutlich höheres Risiko an schwerer Parodontitis zu erkranken. Eine Forschergruppe um Prof. Mark Reynolds stellte fest, dass männliche Sexualhormone einerseits für das Immunsystem und seine Regulierung von Entzündungen von Bedeutung sind, andererseits aber auch genetische Faktoren, die ihrerseits Einfluss auf die Hormone haben.

Fazit: Offenbar stehen der Verlauf und das Ausheilungsgeschehen der Parodontitis mit der angeborenen bzw. hormonell gesteuerten Immunreaktion in engem Zusammenhang, und diese unterscheidet sich bei Frauen und Männern aufgrund der unterschiedlichen Konzentration der verschiedenen Sexualhormone sehr deutlich. Entsprechende Untersuchungen zeigen, dass Frauen z. B. essenziell mehr Immunglobuline und eine höhere Immunabwehr gegenüber Keimen aller Art haben als Männer.

## Männerrisiko Mundschleimhaut

Männer haben auch ein höheres Risiko an malignen Tumoren im Mund-Rachenraum zu erkranken. Offenbar spielt der Lebensstil (Alkohol, Tabak) eine nicht unmaßgebliche Rolle. Auch orale Leukoplakien treten bei Männern zwischen 35 und 44 Jahren doppelt so häufig auf als beim weiblichen Geschlecht. Frauen sind wiederum öfter von Speicheldrüsentumoren betroffen. Schleimhautveränderungen, die durch Autoimmunerkrankungen ausgelöst werden, wie der Liechen planus, treten bei Frauen doppelt so oft auf als bei Männern. Der Lupus erythematodes (systemische Autoimmunerkrankung) sogar neunmal häufiger. Mittlerweile dürfte bewiesen sein, dass Gender-Aspekte bei zahlreichen Krankheitsbildern der Zahnmedizin eine bedeutende Rolle spielen. Patienten und Patientinnen sollten daher je nach Geschlecht, Alter und Lebensumstände individuell betreut und den Hormonen – sowohl den männlichen als auch den weiblichen – im Prophylaxealltag mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden.

**Mittlere DMFT-Werte bei**

| | Mädchen | Jungen |
|---|---|---|
| DMF-T | 2,0 | 1,6 |

Die durchschnittliche Karieserfahrung bei den 15-jährigen Jugendlichen 2005 (Quelle: DMS IV, IDZ 2006)

**Mittlere DMFT-Werte bei**

| | Frauen | Männern |
|---|---|---|
| DMF-T | 15,1 | 14,0 |

**Anteil an Wurzelkaries bei**

| | Frauen | Männern |
|---|---|---|
| Wurzelkaries (Erwachsene) | 17,0 | 25,9 |

Die durchschnittliche Karieserfahrung und die Prävalenz der Wurzelkaries bei Erwachsenen (33-44 Jahre) 2005. (Quelle: DMS IV, IDZ 2006)

**Fehlende Zähne bei**

| | Frauen | Männern |
|---|---|---|
| Fehlende Zähne (Senioren) | 14,9 | 13,3 |

Zahnverlust bei Senioren (65-74 Jahre) 2005. (Quelle: DMS IV, IDZ 2006)

**Die Zahnsubstanz ist hart, aber trotzdem nicht gegen alle schädigenden Einflüsse geschützt. Dentale Erosionen – nicht-bakteriell verursachte Zahnhartsubstanzverluste – spielen in der täglichen Prophylaxepraxis daher eine bedeutende Rolle.**

# Erosionen – ein Überblick

## Befund – Diagnose – Risikofaktoren – Prävention – Therapie

von **PA Barbara Bergmann**
Prophylaxe-Assistentin
in Wien

**95%** Mineralstoffe wie Phosphat, Kalzium und das Spurenelement Fluor – das sind jene Substanzen, die den Urzahn zum Zahn machen. Der Stoff, der die Zähne jedoch richtig hart macht, ist Kalziumphosphathydroxid oder besser als Hydroxylapatit bekannt. Diese organische Substanz ist zwar härter als Stahl, dennoch nicht unverwüstlich; ihr größter Gegner sind Säuren, welche Erosionen verursachen können.

Die Zahnerosion wird als oberflächlicher Zahnhartsubstanzverlust definiert, welcher durch einen chemischen Prozess ohne Bakterienbeteiligung verursacht wird. Einerseits extrinsische (exogene) Faktoren (häufiger Konsum von säurehaltigen Lebensmitteln, berufsbedingte Säureexposition) als auch intrinsische (endogene) Faktoren (Anorexia, Bulimia nervosa mit häufigem Erbrechen wie auch chronische Magen-Darm-Störungen) können Erosionen verursachen. Fortgeschrittene Erosionen reichen oft bis ins Dentin. Der Substanzverlust kann beschleunigt werden, wenn zusätzlich abrasive Prozesse auf die Zahnoberfläche einwirken. Vestibuläre Erosionen zeigen im Anfangsstadium eine matte, in weiterer Folge eine eingedellte und gestufte Oberfläche auf.

Im Anfangsstadium findet man als Folge einer partiellen Demineralisation eine Erweichung der Zahnoberfläche – in dieser Phase ist eine Remineralisation noch möglich, da die noch bestehenden Schmelzanteile als Gerüst dienen, in welches Mineralien eingelagert werden können. Im fortgeschrittenen Stadium ist die Struktur der oberflächlichen Schmelzschicht komplett zerstört und eine Remineralisation nicht mehr möglich.

Für den Zahnarzt wie auch die Prophylaxe-Assistentin ist es wichtig, erosive Veränderungen im Anfangsstadium festzustellen, damit frühzeitig eine entsprechende Prophylaxemaßnahme eingeleitet werden kann. Um die Ausweitung (Progression) der Erosion zu erfassen, sollten periodisch Fotos wie auch Modelle angefertigt werden. Auf BW-Röntgenbildern kann ein größerer Substanzverlust festgestellt werden. Bei keilförmigen Defekten fehlt die intakte Schmelzleiste, da eine andere Pathogenese vorliegt. In den meisten Fällen sind die Läsionsränder stark begrenzt und es ist eine Gingivalrezession zu beobachten. Durch eine falsche Putztechnik wird entblößter Zement abgetragen bis das Dentin freiliegt. Die Differenzierung von keilförmigen Defekten und Erosionen ist sinnvoll, weil je nach ätiologischem Hauptfaktor sich die präventiven und therapeutischen Maßnahmen unterscheiden.

### Erosionsdiagnose mit dem BEWE-Bewertungssystem

Zur klinischen Befundung steht das von internationalen Experten entwickelte BEWE-System (Basic Erosive Wear Examination; Bartlett et al. 2008) zur Verfügung. Dieser Screening-Index lässt sich leicht in die tägliche Praxis integrieren. Dabei wird das Gebiss in Sextanten eingeteilt und alle Zähne eines jeden Sextanten werden untersucht. Je nach Erosionsgrad werden unterschiedliche Kennziffern vergeben.

### Risiko – Ernährung

In der heutigen Zeit misst man in Europa der säurebedingten Erosion die größte Bedeutung für den Zahnhartsubstanzverlust bei. Säuren sind ein täglicher Bestandteil unserer Ernährung, besonders wenn wir viel Obst und/oder Fruchtsäfte konsumieren. Es spielt in diesem Fall keine nennenswerte Rolle wie viel von dem jeweiligen Nahrungsmittel verzehrt wird, sondern wie oft säurehältige Nahrungsmittel den Weg in unsere Mundhöhle finden und wie lange sie dort verweilen. Je länger die „Aufenthaltszeit“ des säurehaltigen Lebensmittels oder des Getränkes in der Mundhöhle ist, desto größer ist das Risiko, dass es zu einer Zahnerosion kommt.

Die moderne Ernährungsempfehlung ist dahingehend ausgerichtet, dass über den Tag verteilt mehrere kleine Portionen konsumiert werden. In der heutigen Zeit wird in der gesunden Ernährung großer Wert auf Obst und Gemüse gelegt. Das bedeutet aber auch: mehrere Mahlzeiten am Tag, die jene Zeitspanne verlängern, in der die Zähne mit Kauen beschäftigt sind und somit steigt das Risiko der mechanischen als auch der chemischen Abnutzung (z. B. durch Säuren, die in Nahrungsmitteln enthalten sind). Der Kalzium- und Phosphatgehalt eines Nahrungsmittels bzw.

**Das BEWE-Bewertungssystem**

Wert 0 = kein Zahnschmelzverlust
Wert 1 = beginnender Verlust von Oberflächenstruktur
Wert 2 = deutliche Schädigung, Zahnschmelzverlust von weniger als 50% der Zahnoberfläche
Wert 3 = deutliche Schädigung, Zahnschmelzverlust von mehr als 50% der Zahnoberfläche

Der höchste Wert pro Sextant wird erfasst. Die Addition dieser Kennzahlen ergibt den BEWE-Gesamtwert. Der BEWE-Gesamtwert gibt ausgehend vom klinischen Befund erste Hinweise auf die Anfälligkeit für Erosion. Eine Beratung hinsichtlich individueller Risikofaktoren ist bereits ab einem BEWE-Gesamtwert über 3 sinnvoll.

**Risikofaktoren für Erosionen**

> Ess- und Trinkgewohnheiten
> Zahnhartsubstanz
> Speichel: Zusammensetzung, Fließrate, Pufferkapazität
> mechanische Belastungen: (para-)funktionelle Kontakte zwischen Zähnen und Weichgeweben (Zunge, Wange) und Zähnen
> Probleme mit dem Magen-Darm-Trakt (Anorexie, Bulimie, Reflux)
> Medikamentenkonsum
> berufsbedingte Säureeinwirkung
> Zahnhygienegewohnheiten

Getränkes ist sehr wichtig. Orangensaft (pH = 4), der mit Kalzium und Phosphat angereichert wurde, zeigt z. B. kein erosives Potential.

### Risiko – Patient

Faktoren auf der Patientenseite sind Bulimia nervosa und Anorexia mit häufigem Erbrechen sowie chronische Magen-Darm-Störungen mit Reflux. In der Regel führt das chronische Erbrechen zu Erosionen im Bereich der okklusalen und oralen Zahnoberflächen der Oberkieferzähne, vor allem im Bereich der Inzisiven. Aber auch gastroösophagealer Reflux während des Schlafes kann zu erosiven Läsionen führen. Andere Symptome, die patientenseitig zu beachten wären, sind Säuregefühl in der Mundhöhle, Brennen im Ösophagus/Rachen-Bereich und Magenschmerzen.

### Risiko – Speichel

Eine enorm wichtige Rolle spielt auch der Speichel. Einige schützende Eigenschaften des Speichels vor Säureangriffen sind: Säureverdünnung, Säureneutralisation, Säureabbau, Verminderung der Schmelzauflösung durch die im Speichel enthaltenen Wirkstoffe Kalzium und Phosphationen, Remineralisation und die Pellikelbildung. Ein weiterer wesentlicher Faktor ist die Speicheldrüsenstimulation. Durch eine starke Stimulation (z. B. durch Zitronensäure) werden die Drüsen dazu animiert, vermehrt Speichel zu produzieren. Der Speichel stellt Mineralien und organisches Material bereit, welche in den erosiven Läsionen eingelagert werden und eine reparative Wirkung haben. Es wurde auch nachgewiesen, dass durch Säure erweichter Schmelz nach der Exposition mit Speichel, Fluorid und Nahrungsmitteln schneller wieder erhärtet.

Es wäre von Vorteil, wenn vor dem Säureangriff Fluorid eingesetzt wird. Jedoch ist dies sehr unpraktikabel, da sich kaum jemand dazu bereit erklärt, bewusst vor der Aufnahme potenziell erosiver Getränke bzw. Nahrungsmittel oder vor dem herbeigeführten Erbrechen Fluoride zu applizieren.

Sowohl Radiotherapien als auch Medikamente können zu einer Reduktion der Speichelsekretion führen. Dazu gehören Anticholinergika (bei Harninkontinenz wie auch Morbus Parkinson), Antihistaminika (Allergien), Tranquilizer (Psychopharmaka) und Antiemetika (Brechreiz und Übelkeit). Erosionspatienten sollten aus diesem Grund immer nach einer regelmäßigen Medikamentierung befragt werden, um deren Nebenwirkung abklären zu können. Auch Vitamin C- und Eisenpräparate vermindern den Speichelfluss und begünstigen somit die Entstehung von Erosionen.

### Risikoabklärung und Prävention

Sobald Anzeichen für ein erhöhtes Erosionsrisiko oder Erosionen klinisch festgestellt werden, sollte mit dem Patienten eine genaue Risikoabklärung durchgeführt werden (siehe BEWE-Bewertungssystem). Bei schwerwiegenden Erosionen sollte der Patient, begleitend zur professionellen Mundhygiene und der Instruktion, ein Ernährungsprotokoll führen. Dieses beinhaltet eine detaillierte Auflistung aller über den Tag verteilt konsumierten Lebensmittel inklusive Getränke für einen Zeitraum von zwei Wochen.

## Ratschläge für Patienten mit Erosionen oder mit erhöhtem Erosionsrisiko

### Lokal:

**Steuerung des Säurekonsums:**

> Konsum von säurehaltigen Lebensmitteln wenn möglich reduzieren und auf möglichst wenige (Haupt-) Mahlzeiten beschränken

**Steuerung der Säureeinwirkungsdauer:**

> Getränke rasch trinken
> nach Säurekonsum mit Wasser oder niedrig konzentrierter Fluoridlösung spülen
> nach Säureattacke zahnschonende Kaugummis oder Bonbons verwenden zur Stimulierung der Speichelfließrate

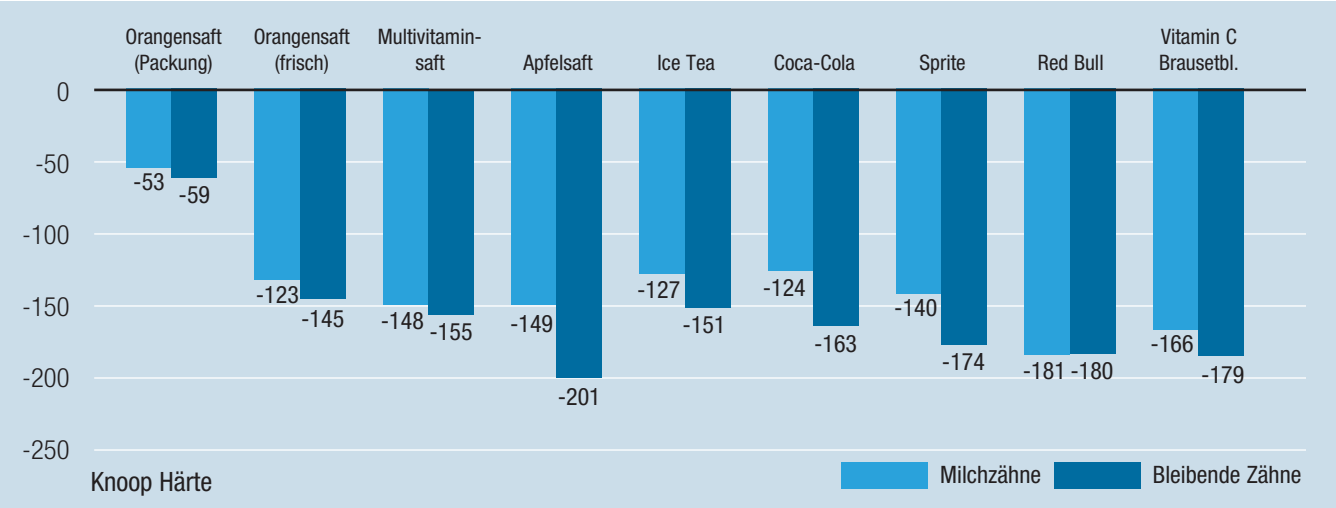
**Steuerung der Zahnhygiene:**

> Zahnreinigung nicht unmittelbar vor und nach Säureexposition
> weiche Zahnbürsten
> schwach abrasive Zahnpasten
> fluoridhaltige Zahnpasten
> zahnschonende Bürsttechnik
> regelmäßig, während einiger Minuten, höher konzentrierte (leicht saure) Fluoride schonend applizieren

### Systemisch:

**Einleitung einer kausalen Therapie bei endogener Säurebelastung:**

> Verdacht auf Reflux: Überweisung an Gastroenterologen
> Anorexie-Bulimie-Patienten: psychologische oder psychiatrische Betreuung veranlassen




**Veränderung der Oberflächenhärte (Knoop) nach 6-minütiger Immersion von Milch- und bleibenden Zähnen in verschiedenen Getränken. Es ist klar ersichtlich, dass Milchzähne nicht anfälliger auf die Säure sind als die bleibenden Zähne.** (Quelle: Schweiz Monatsschr Zahnmed, Vol 115: 10/2005)

Weiters sollte eine Speichelanalyse (Fließrate, Pufferkapazität) zur Risikoerfassung durchgeführt werden. Auf Grund dieser Angaben lassen sich konkrete Prophylaxevorschläge ableiten. Das Ziel ist eine Reduktion des Säureinputs, welcher einerseits durch eine Verminderung von säurehaltigen Nahrungsmitteln und Getränken, andererseits durch eine Verkürzung der Verweildauer der Nahrungsmittel in der Mundhöhle erreicht wird.

Patienten mit aktiven erosiven Läsionen sollten adäquat instruiert werden. Der Patient muss informiert werden, dass er seine Zähne nicht unmittelbar nach der Säureexposition reinigt. Es ist zu beachten, dass die Zahnreinigung unmittelbar vor dem Säureangriff das schützende Pellikel zerstören kann. Demnach soll eine Zahnpasta mit einem niedrigen RDA-Wert, eine weiche Zahnbürste und eine schonende Putztechnik angewendet werden.

**Damit alle über die rechtlichen Bestimmungen zur Qualifikation einer Prophylaxe-Assistentin Bescheid wissen, lesen Sie heute unseren 2. Teil der gesetzlichen Betrachtungen zu den Übergangsbestimmungen betreffend der bereits im Prophylaxebereich tätigen zahnärztlichen Assistentinnen.**

fokus

# Qualifikationskriterien für bereits tätige Prophylaxe-Assistentinnen

## Die Übergangsbestimmungen aus rechtlicher Sicht

In der letzten Ausgabe haben wir Ihnen einen Einblick in die aktuelle Gesetzeslage (38. Bundesgesetz: Zahnärztliches Assistenz-Gesetz) zum Thema Qualifikation von Prophylaxe-Assistentinnen gegeben. Viele, bereits als Prophylaxe-Assistentin tätige Mitarbeiterinnen werden sogar befürchtet haben, dass sie sich offiziell gar nicht als Prophylaxe-Assistentin bezeichnen dürfen.

Damit dem nicht so ist, hat das Gesetz für jenen Personenkreis Übergangsbestimmungen vorgesehen.

Hier nun wortgetreu die rechtlich relevanten Abschnitte des Gesetzestextes zu den Übergangsbestimmungen „Prophylaxe-Assistenz“ im Überblick:

**Erich Bergmann**
Kommunikationsexperte für Gesundheitsangelegenheiten

**4. Abschnitt - Übergangsbestimmungen der Prophylaxe-Assistenz**
**Hier der Gesetzestext, der spezifisch den Bereich Prophylaxe-Assistenz betrifft:**

**Prophylaxeassistenz**
§ 88. (1) Personen, die mit Ablauf des 31. Dezember 2012 im Rahmen des Kollektivvertrags zwischen der Österreichischen Zahnärztekammer und dem Österreichischen Gewerkschaftsbund, Gewerkschaft der Privatangestellten, Druck, Journalismus, Papier, Wirtschaftsbereich Gesundheit, Soziale Dienstleistungen, Kinder- und Jugendwohlfahrt, vom 13. Mai 2009 die Zusatzausbildung in der Prophylaxeassistenz erfolgreich absolviert haben, sind zur Ausübung der Prophylaxeassistenz berechtigt.

(2) Personen, die nicht die Voraussetzungen des Abs. 1 erfüllen, aber 1. zur Ausübung der Zahnärztlichen Assistenz nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes berechtigt sind und 2. in Österreich
a) eine entsprechende andere Ausbildung in der Prophylaxeassistenz absolviert haben oder
b) vor dem 1. Jänner 1992 sowie seit 1. Jänner 2007 jeweils mindestens zwei Jahre Tätigkeiten der Prophylaxeassistenz im Dienstverhältnis zu einem/einer Angehörigen des zahnärztlichen Berufs, einem Träger einer Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde oder einer Krankenanstalt überwiegend ausgeübt haben, sind zur Ausübung der Prophylaxeassistenz berechtigt.

(3) Über die Tätigkeit gemäß Abs. 2 Z 2 lit. b ist auf Ersuchen des/der Berufsangehörigen eine Bestätigung durch den/die betreffenden/betreffende Dienstgeber/Dienstgeberin auszustellen. Sofern eine Ausstellung dieser Bestätigung nicht mehr möglich ist, ist der/die Angehörige der Zahnärztlichen Assistenz berechtigt, die Abschlussprüfung der Weiterbildung in der Prophylaxeassistenz nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zu absolvieren.

(4) Ausbildungen gemäß Abs. 1 dürfen bis spätestens 31. Dezember 2013 begonnen werden und sind bis spätestens 31. Dezember 2015 abzuschließen. Personen, die diese Ausbildungen erfolgreich absolviert haben, sind zur Ausübung der Prophylaxeassistenz berechtigt.

(5) Unbeschadet Abs. 4 haben die Träger von Zusatzausbildungen gemäß Abs. 1, die im Jahr 2012 diese Zusatzausbildung abgehalten haben und beabsichtigen, weitere Zusatzausbildungen durchzuführen, für eine Anerkennung als Weiterbildungen in der Prophylaxeassistenz nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes dem/der Landeshauptmann/Landeshauptfrau von 1. bis 31. März 2013 dies anzuzeigen und zu melden, ab wann die Zusatzausbildung als Weiterbildung in der Prophylaxeassistenz nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes durchgeführt werden wird, sowie
2. bis spätestens sechs Monate vor Beginn dieser Weiterbildung die erforderlichen Unterlagen für die Prüfung der Voraussetzungen vorzulegen.

Der/Die Landeshauptmann/Landeshauptfrau hat anlässlich der Meldung und der Vorlage der Unterlagen gemäß Z 1 und 2 die Voraussetzungen für die Abhaltung einer Weiterbildung in der Prophylaxeassistenz gemäß § 85 zu prüfen. Die Abhaltung der Weiterbildung ist zu versagen, sofern die die Voraussetzungen gemäß § 85 nicht nachgewiesen werden; gegen diesen Bescheid ist eine Berufung nicht zulässig.

# Sommerfrische

## Das „neue“ Bärenhotel ist ein wahres Paradies

Wer braucht Hitze, Meer und Gedränge am Strand, wenn er die Schönheit der Berge in aller Ruhe genießen kann? Ob beim Wandern, Bergsteigen, Trekking, Wandertouren, Nordic Walking, Klettern oder mit dem Mountainbike: Die einzigartige Naturlandschaft der Dolomiten ist Abenteuerspielplatz und Seelenbalsam zugleich. Hier kann man auf eigene Faust die Natur entdecken und sportlich aktiv sein oder die Kenntnisse eines ausgebildeten Bergführers oder Guides nutzen. Darüber hinaus gibt es geführte Wanderungen, Bike- und Cabrio Touren in den Dolomiten mit Guides vom Bärenhotel-Team.

### Bäriger Genuss

Neu ist das Bären-SPA mit herzförmigem Freiluft-Whirlpool und traumhaftem Ausblick. Ebenso das Dolomiten Panorama-Freischwimmbad mit Schleuse zum Indoorpool, fünf verschiedene Saunen wie Panorama Sauna und Sole Dampfbad, lichtdurchflutete Ruheräume mit Zirbenduft sowie exklusive Behandlungen nach Babor und Shiatsu. Ein eigener Fitnessraum mit modernen Technogym-Geräten und Personal Trainer sowie die neuen bis zu 95 m² großen und exklusivsten Chalets & Dolomites Royal Suiten mit eigener privater Sauna, Herzbadewanne, Panoramablick und kostenlosem WIFI.

Abends begeistern feinste Gaumenfreuden mit edlen Tropfen, Familienmusik, gesellige Stunden an der Bar, Candle-Light-Dinner mit Piano Livemusik und die Laternenwanderung mit dem Chef des Hauses zum Hüttenabend in Großvaters urige Sägemühle.

**Bärenhotel *******
Familie Ladstätter
Furkelstraße 11
I-39030 Olang/Geiselsberg am Kronplatz
Pustertal/Südtirol
Tel. +39 0474 592001, Fax +39 0474 592018
info@baerenhotel.com, www.baerenhotel.com

leben

# Gewinnen Sie ein bäriges Wochenende

**Wir verlosen Romantik pur für zwei Personen in Südtirol**

Wollten Sie schon immer einmal die Schönheit der Dolomiten entdecken? Dann nehmen Sie am Gewinnspiel teil und mit etwas Glück gewinnen Sie ein Wochenende für zwei Personen im Bärenhotel mit vielen neuen Highlights.

Und so funktioniert´s: Beantworten Sie die nachstehenden Fragen rund um das Bärenhotel und tragen Sie das Lösungswort sowie Ihre persönlichen Daten auf dem Gewinncoupon ein. Unter allen Einsendungen mit dem richtigen Lösungswort wird eine Gewinnerin gezogen. (Einsendeschluss: 16. 09. 2013) Die Gewinnerin wird schriftlich verständigt. Viel Glück!

**Frage 1:**
Welche exklusive Behandlung wird – neben Babor – noch im Bärenhotel geboten?

1 _ _ _ _ _ _

**Frage 2:**
Was ist neu im Bären-SPA?

_ _ 2 _ _ _ _ _ – _ _ _ _ _ _ _ _

**Frage 3:**
Wem hat die urige Sägemühle, zu der die Laternenwanderung geführt wird, gehört?

3 _ _ _ _ _ _ _ _

**Frage 4:**
Wie oft pro Woche bietet der Tourismusverein Olang geführte Bergwanderungen an?

4 _ _ _ mal

Lösungswort: _ _ _ _

**prophy-mail ist da!**
Jährlich 8x prophy-mail mit Top-Themen kostenlos an Ihre e-Mail Adresse. Jetzt anmelden auf **www.prophy.at**

Einfach Coupon ausfüllen, in ein Kuvert stecken, ausreichend frankieren und an folgende Adresse einsenden:

**DENKEN HILFT! Agentur für durchdachte Kommunikation GmbH**
**Neubaugasse 12-14/2/18, 1070 Wien**
Kennwort: prophy

**Name:**

**Adresse, PLZ, Ort:**

**Telefon, E-Mail-Adresse:**

Tragen Sie hier das Lösungswort ein:

## Die Gewinnerin ist...

**Wir gratulieren Frau Maria Exenberger zu ihrem Gewinn aus der letzten Ausgabe: ein Wochenende im Alpine Wellness Resort Majestic.**

„Die Freude über den gewonnenen Gutschein ist riesig. Mein Mann und ich verbringen oft unseren Urlaub in Südtirol. Wir freuen uns schon sehr auf ein Wochenende im Hotel Majestic!“. Das prophy-Team wünscht einen erholsamen Aufenthalt!

# Schön, wenn man seinen Geburtstag mit der ganzen Familie feiern kann.

Gewinnchance für ‚meine elmex-story' im nächsten prophy-mail

GCB.ELM-KAR 130601

50 Jahre elmex.
50 Jahre Erfahrung, Schutz, Vertrauen.

50 jahre elmex
ERFAHRUNG SCHUTZ VERTRAUEN

Gebro Pharma

Für Fragen: Tel. 05354 5300 0, E-Mail: info@elmex.at, www.elmex.at, Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn, Österreich