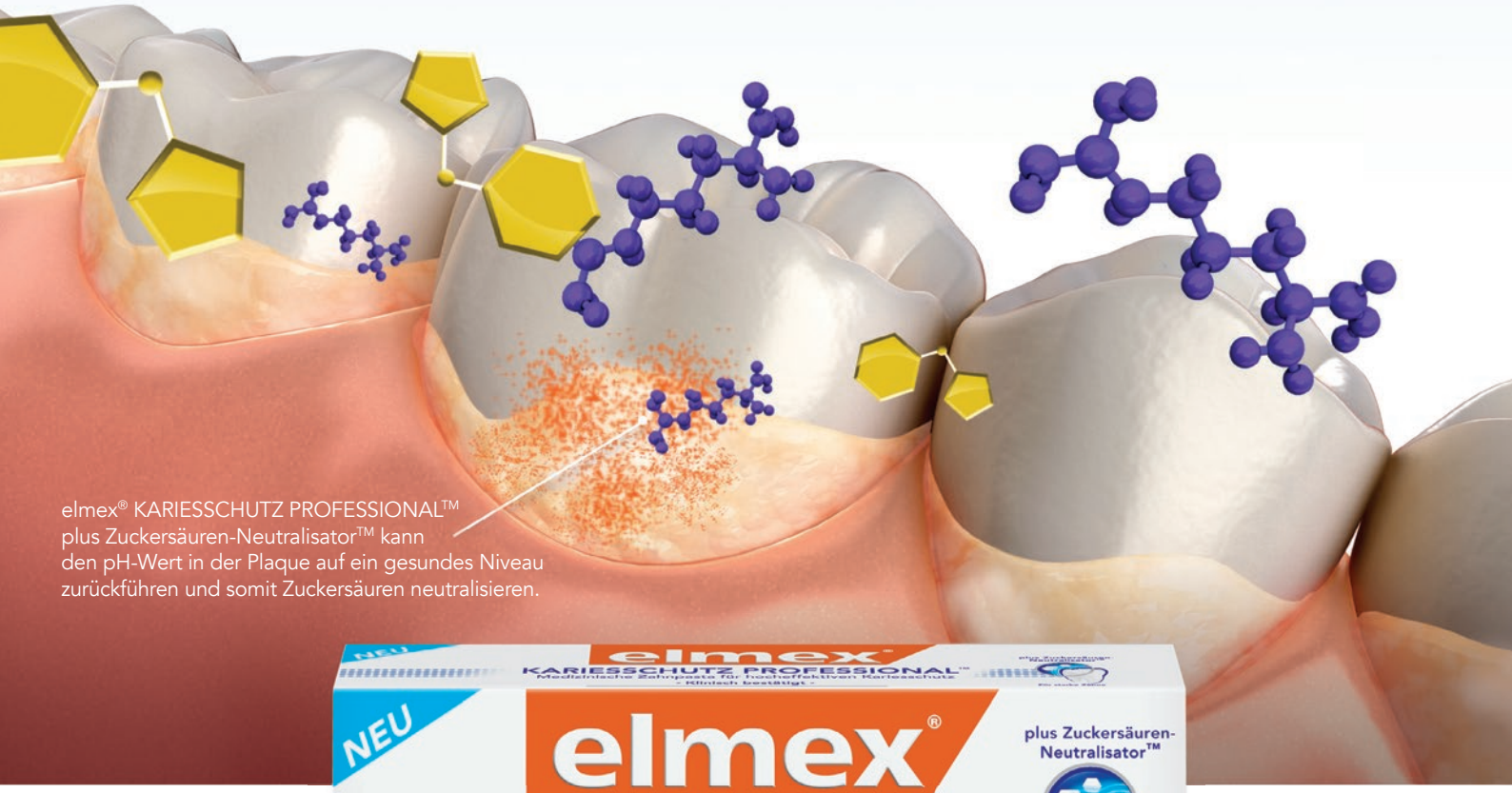
magazin für professionelle zahnprophylaxe

prophy

1 2015

ZUCKERSÄUREN NEUTRALISIEREN HEISST
KARIESSCHUTZ OPTIMIEREN.



elmex® KARIESSCHUTZ PROFESSIONAL™ plus Zuckersäuren-Neutralisator™ kann den pH-Wert in der Plaque auf ein gesundes Niveau zurückführen und somit Zuckersäuren neutralisieren.

EIN KLINISCHER DURCHBRUCH

Die erste und einzige Zahnpasta mit Zuckersäuren-Neutralisator™,
für 20% weniger neue Kariesläsionen – klinisch bestätigt.*[1,2]

elmex® KARIESSCHUTZ PROFESSIONAL™

www.elmex.at
Für Fragen: 05354 5300-0

* Ergebnisse aus einer 2-jährigen klinischen Studie vs. eine reguläre Fluorid-Zahnpasta mit 1.450 ppm NaF
1. Kraivaphan P, Amornchat C, Triratana T, et al. Caries Res 2013. **2**. Li X, Zhong Y, Jiang X, et al. J Clin Dent 2015.

auftakt

Liebe Prophylaxe-Assistentin!

Die 31. Ausgabe: prophy, das Fachmagazin für Prophylaxe-Assistentinnen, feiert seinen 10. Geburtstag. Dazu gibt es aber auch noch seit 2 Jahren ein kleines Geschwisterchen: das prophy-Mail, das 9-mal im Jahr erscheint und laufend über Neuheiten und Wissenswertes informiert.

Von der OARS-Formel zur motivierenden Gesprächsführung mit den Patienten über Liveberichte aus der Mundhöhle in der Kariesprophylaxe bis hin zu Einblicken in die Dentinhypersensibilität und das Ölziehen: Die Jubiläums-Ausgabe startet mit brandaktuellen Themen in das prophy-Jahr 2015.

Für all diejenigen, die die Ausgabe aufmerksam lesen, ist die Teilnahme am Gewinnspiel ein Leichtes: Einfach die Fachfragen beantworten, den Coupon ausfüllen und abschicken. Auf die Gewinnerin wartet ein alpiner Wellness-Zauber in Südtirol.

In diesem Sinne heben wir unser Glas und stoßen auf die Jubiläums-Ausgabe und die Lesertreue der prophy-Fangemeinschaft an. Wir danken euch für die letzten 10 Jahre und freuen uns auf das nächste prophy-Jahrzehnt.

Viel Spaß beim Lesen wünscht euch
euer prophy-Redaktionsteam

fokus

4 Dentinhypersensibilität und dentale Erosionen
Ein Update mit Praxisbezug

am markt

6 Zähne sind manchmal richtige Sensibelchen
Schmerzempfindliche Zähne und was man dagegen tun kann

jubiläum

7 Happy birthday, prophy!
Schon 10 Jahre alt und noch immer so jung

am puls

8 Die motivierende Prophylaxesitzung
Prophylaxe-Assistentin und Patient auf Augenhöhe

professionell

11 Kariesprophylaxe professionell betrachtet
Eine gut strukturierte Prophylaxesitzung ist die beste Basis

professionell

14 Therapieschwerpunkte bei schwerer Parodontitis
Mit mechanischen plus antibiotischen Methoden zum Erfolg

mit biss

15 Ninas Kolumne
Putz dich munter!

leben

18 Frühlingserwachen
Urlaub im Herzen der Dolomiten
im Almhotel Lenz

19 Gewinnspiel
Gewinnen Sie alpinen Wellness-Zauber

Impressum: **Medieninhaber und Herausgeber:** DENKEN HILFT! Agentur für durchdachte Kommunikation GmbH, Neubaugasse 12-14/2/18, 1070 Wien, **Redaktion:** Erich Bergmann, **Redaktionsanschrift:** DENKEN HILFT! Agentur für durchdachte Kommunikation GmbH, Neubaugasse 12-14/2/18, 1070 Wien, **Entwurf, Satz:** DENKEN HILFT! Agentur für durchdachte Kommunikation GmbH, Neubaugasse 12-14/2/18, 1070 Wien, **Druck:** Druckerei Walla, 1050 Wien

Bildnachweis: Titelfoto: **iStockphoto;** Seiten 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14: **iStockphoto;** Seiten 4, 8, 11, 14, 15: **privat;** Seite 18: **bereitgestellt von Almhotel Lenz**

Viele Faktoren sind für Zahnerosionen und die daraus entstehende Sensibilität der Zähne verantwortlich. Eingeteilt werden sie in intrinsische und extrinsische Faktoren, also je nach Herkunft der auftretenden Störfaktoren.

Dentinhypersensibilität und dentale Erosionen

Ein Update mit Praxisbezug

von **Nina Spona-Spörk**
Prophylaxe-Assistentin
in Wien

Dentale Erosionen und Dentinhypersensibilität sind eng miteinander verwandt. Dentinhypersensibilität, wie wir sie z.B. bei freiliegenden Zahnhälsen kennen, wird durch die freiliegenden Öffnungen der Dentintubuli verursacht. Wo immer Dentin freiliegt, stellen die Dentintubuli eine direkte Verbindung zwischen der Mundhöhle und der Pulpa dar. Externe Reize wie mechanischer Druck, Temperaturschwankungen (heiß – kalt) sowie chemische Reize (süß – sauer) werden über diese Tubuli an die Pulpa weitergeleitet und aktivieren den Nerv – charakteristisch wird dabei ein kurzer, scharfer Schmerz empfunden. Solche freiliegende Dentintubuli können aber auch beim Auftreten von Erosionen für ein „sensibles Zähnchen“ sorgen.

Dentale Erosionen sind ein krankhaftes Geschehen, bei dem die Zahnhartsubstanz an der Oberfläche durch extrinsische oder intrinsische Faktoren geschädigt wird. So eine Schädigung verläuft sukzessiv, ist meist lokal und nahezu immer irreversibel (Lussi et al.; 2008, Paesani et al.; 2010).

Die intrinsischen Faktoren

Zu den intrinsischen Parametern gehören im Wesentlichen der spezifische pH-Wert des Menschen in der Mundhöhle, die Speichelzusammensetzung, die Speichelfließrate, die Zahnstruktur und die Zahnstellung (Zero et al.; 1996; Meurman et al. und Ten Cate et al.; beide 1996) und natürlich eine Refluxerkrankung, spontanes oder veranlasstes Erbrechen und Regurgitation. Somit verdienen Situationen, in denen Magensäure oder saurer Mageninhalt mit den Zähnen in Kontakt kommen, besondere Beachtung. Bei regelmäßigem Auftreten über einen längeren Zeitraum kann ein solcher Kontakt bis zur vollständigen Auflösung des Zahnschmelzes führen. Dabei hat der Magensaft mit seinem sehr niedrigen pH-Wert von 1 - 1,5 bei leerem und 2 - 4 bei vollem Magen größere Auswirkungen als z.B. „saure“ Erfrischungsgetränke – Cola hat einen pH-Wert von etwa 2,6, Energydrinks einen pH-Wert von etwa 3,5.

Bulimie ist neben der Refluxerkrankung eines der wesentlichen Problemfelder unter den intrinsischen Faktoren, da es durch das regelmäßig herbeigeführte Erbrechen zu besonders häufigem Kontakt zwischen Mageninhalt, Magensäure und dem Zahnschmelz kommt. In Österreich leiden – wie in der gesamten westlichen Welt – bis zu 5% der Frauen im Alter zwischen 18 und 35 Jahren unter psychosomatischen Essstörungen (Quelle: Statistik Austria, 2011). Aber auch bei Männern ist diese Erkrankung stark im Steigen begriffen. Verminderter Speichelfluss kann eine weitere verstärkende Ursache für die Entstehung von Erosionen sein. Verantwortlich dafür ist nicht immer die persönliche Prädisposition, sondern sehr oft können Medikamente (z.B. Psychopharmaka wie Anxiolytika) dafür verantwortlich sein. Der Speichel ist für die Gesunderhaltung der Zahnhartsubstanz wesentlich. Speichelmenge, Qualität des Speichels und Speichelfluss sorgen dafür, dass der Schmelz mit den wichtigen Mineralien versorgt und somit die Remineralisation des Schmelzes gefördert wird.

Die extrinsischen Faktoren

Extrinsische oder auch exogene Faktoren sind die Hauptursache für Erosionen. Im Gegensatz zu den Intrinsischen Faktoren führen die extrinsischen Faktoren überwiegend zu einem Verlust an Zahnhartsubstanz im Bereich der vestibulären Flächen der Oberkieferfrontzähne. Auf der extrinsischen Seite stehen vor allem Nahrung, Getränke, Medikamente, Drogen und chemische Umweltfaktoren. Bei Nahrungsmitteln und Getränken steht der pH-Wert im Fokus. Zu Erosionen kommt es dann, wenn er unter den kritischen Wert von 5,2 bis 5,8 fällt. Lediglich kalziumreiche Milchprodukte bergen kaum Erosionsgefahr, obwohl deren pH-Wert bei 4,0 liegt. Generell sind hoher Phosphat-, Kalzium- und Fluoridgehalt von Nahrungsmitteln und Getränken protektiv hinsichtlich Erosionen (Paesani et al.; 20110). Für nahrungsbedingte Zahndefekte werden unter anderem Fruchtsaftgetränke, stark kohlensäurehaltige Getränke, Erfrischungs- und Energydrinks, bestimmte Teesorten, Eistees, aber auch saure Früchte,

Tabelle 1:
Grunduntersuchung der Patienten-Beurteilungskriterien

Grad	
0	Kein Zahnhartsubstanzverlust
1	Beginnender Verlust der Oberflächenstruktur
2	Ausgeprägter Verlust der Zahnhartsubstanz <50% der Oberfläche
3	Schwerer Verlust von Zahnhartsubstanz >50% der Oberfläche

Essig oder saure Süßigkeiten verantwortlich gemacht. Diese Lebensmittel zeichnen sich durch einen niedrigen = „sauren" pH-Wert aus. Für das Ausmaß der Erosion ist die Verweildauer der sauren Nahrung im Mund und weniger die aufgenommene Menge ausschlaggebend.

Ebenso als extrinsisch darf der mechanisch bedingte Zahnhartsubstanzverlust durch zu starken Anpressdruck, falsche Putzmethode, harte Zahnbürste oder verwendete Zahnpasta (mit hohem RDA-Wert) eingeordnet werden. Dafür steht der geläufige Begriff der „Bürstabrasion". Daraus leitet sich wiederum folgerichtig ab, dass Rückschlüsse vom Lebens- bzw. Mundhygienestil eines Patienten auf die Ausprägung der Zahnerosion durchaus zulässig sind.

Richtig diagnostizieren, richtig reagieren

Standard bei der Diagnose ist der BEWE-Index (Bartlet et al.; 2008) – siehe auch prophy Ausgabe 1/2012; Seite 14 ff.), der Erosionen in 4 Klassen einteilt (0 = kein Verlust an Zahnsubstanz; 1 = beginnender oberflächlicher Substanzverlust; 2 = deutlicher Verlust (unter 50%) von harter Zahnsubstanz; 3 = starker Verlust (über 50%) von harter Zahnsubstanz der Oberfläche).

Für die Prophylaxe-Assistentin besteht damit ein valider Kriterienkatalog, der eine Beratung zum Thema Erosionen notwendig macht, um weitere Schäden hinauszuzögern bzw. zu vermeiden. Gezielte Information des Patienten über Nahrungsmittel und Getränke mit einem hohen Erosionspotential ist dabei ein wichtiger Teil der Beratung. Vor allem auch, da es durch erosionsbedingten Zahnhartsubstanzverlust häufig zu einer Zahnhypersensibilität kommt.

Tipps für präventive Beratung

- Bewusstsein zur ausgewogenen Ernährung und Mundhygiene wecken
- Beratung zur Verringerung und Vermeidung der Häufigkeit von Säureangriffen auf den Zahnschmelz
- Mundspülungen mit Wasser, einer fluoridhaltigen Lösung oder Milch, um Säuren zu neutralisieren
- Vermeidung „saurer" Medikamente = mit Schaumbildung bzw. zum Kauen, hin zu Medikamenten die direkt geschluckt werden
- Erhöhung des Wasserkonsums (kohlesäurefrei) generell
- Kaugummikauen (zuckerfrei) nach Säureexposition
- Essen von frischem Obst anstatt Trinken von Fruchtsäften
- Intensives Kauen zur Förderung des Speichelflusses
- Beachten der Regeln des atraumatischen Zähneputzens (weiche Zahnbürste, sanfte Putztechnik)
- Stärkung der Widerstandskraft der Zähne gegen Erosionen durch Anwendung einer Mundspülung und Zahnpasta auf Zinnfluoridbasis (z.B. elmex® Erosionsschutz)

Ein paar prophy-Tipps zum Schluss

Spüllösungen und Fluoridlacke können zu einer Verbesserung der Säureresistenz des Schmelzes beitragen. Es gibt verschiedene Wirkstoffe, die die Reizkanälchen verschließen und so den „Schmerz blockieren" (z.B. elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ mit einer Kombination aus Kalziumkarbonat und der Aminosäure Arginin).

Wichtig ist aber immer die Identifikation der Ursachen und deren Beseitigung durch Ernährungsumstellung und Veränderung der häuslichen Mundhygiene, um so einen wichtigen Schritt zur Vermeidung weiterer Erosionen und der in Folge auftretenden Hypersensibilität zu setzen.

am markt

Zähne sind manchmal richtige Sensibelchen

Sensible und schmerzempfindliche Zähne sind ein weitverbreitetes Problem im Prophylaxealltag. Sie äußern sich meist durch kurze stechende Schmerzempfindungen auf thermische, chemische oder taktile Reize. Diese werden aber nicht nur durch Essen oder Trinken verursacht, sondern können auch beim Zähneputzen, bei zahnärztlichen Behandlungen, bei Luftzug oder beim Verzehr von sauren bzw. süßen Nahrungsmitteln auftreten.

Bösewicht Dentinhypersensibilität

Zähne bestehen aus dem äußeren, sehr harten und widerstandsfähigen Zahnschmelz und einem inneren, eher weichen Teil, dem Dentin. Das Dentin ist von tausenden mikroskopisch kleinen Kanälchen durchzogen, die in das Zahninnere bis zum Zahnnerv führen. Zieht sich das Zahnfleisch so weit zurück, dass solche Kanälchen am Zahnhals frei liegen, können die Reize von außen direkt zum Zahnnerv gelangen – eine Dentinhypersensibilität liegt vor.

Oft entwickeln solche Patienten ein Vermeidungsverhalten und gehen Situationen, in denen Schmerzen auftreten, aus dem Weg. Primär gilt es bei solchen Patienten, den Grund der Dentinhypersensibilität und deren weitere Ausbreitung zu verhindern. Dazu gehören professionelle Maßnahmen genauso wie ein paar grundsätzliche Tipps für eine schonende häusliche Mundhygiene:

- Verwendung einer weichen Zahnbürste
- Weniger Druckausübung beim Zähneputzen
- Verwendung spezieller Zahnpasten und -spülungen für empfindliche Zähne
- Vermeidung von Zahnaufhellungsmaßnahmen (zumindest bis zum Abklingen der Beschwerden)
- Regelmäßige Kontrolle durch den Zahnarzt bzw. die Prophylaxe-Assistentin

Auch Dentalprodukte helfen

Die meisten Produkte zur Behandlung schmerzempfindlicher Zähne betäuben lediglich den Zahnnerv, ohne die wahre Ursache zu bekämpfen. Wissenschaftler haben dafür in Zusammenarbeit mit Zahnärzten die PRO-ARGIN®-Technologie entwickelt. Dabei werden direkt die Reizleiterkanälchen blockiert und somit die Auslösung einer Schmerzreaktion verhindert.

PRO-ARGIN® ist eine spezielle Kombination aus Calcium-Carbonat und Arginin, eine natürliche Aminosäure, wie sie auch im Speichel zu finden ist. Die PRO-ARGIN®-Technologie ist ausschließlich in elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ enthalten.

Der Finger meistert den Schmerz

Für eine sofortige Schmerzlinderung wird elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ Desensibilisierungspaste einfach mit der Fingerspitze auf den schmerzempfindlichen Zahnhals aufgetragen und bis zu 2x täglich für 1 Minute lang einmassiert. Die Anwendung ist für die Patienten problemlos und die Schmerzlinderung tritt dabei sehr schnell ein. In einer Studie erreichte elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ durch direktes Auftragen eine spontane Schmerzreduktion von 57% (Ayad et al.; 2009), während in den beiden Vergleichsgruppen mit einer Standardzahnpasta für schmerzempfindliche Zähne bzw. einer normalen Zahnpasta nur eine geringfügige Schmerzreduktion erzielt wurde.

87% Schmerzreduktion bei Langzeitanwendung

In einer weiteren Studie wurde in der Gruppe mit elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ Zahnpasta nach 8 Wochen Therapie 87% Schmerzreduktion erreicht, deutlich mehr als in der Gruppe, die eine Standardzahnpaste für schmerzempfindliche Zähne verwendet hatte (Ayad et al.; 2009).

Das heißt: Sie müssen Ihre Patienten mit Dentinhypersensibilität nicht länger leiden lassen. Denn es liegt in Ihrer Hand, sie nachhaltig von ihren Schmerzen zu befreien.

Happy birthday, prophy!

Schon 10 Jahre alt und immer noch so jung

Ziemlich genau 10 Jahre ist es jetzt her, als wir im Redaktionsbüro darüber gebrütet haben, was wohl der beste Name für ein Fachmagazin für Prophylaxe-Assistentinnen ist. Und nachdem es ja um Prophylaxe geht und ihr alle Profis auf eurem Gebiet seid, war der richtige Magazintitel bald gefunden: prophy sollte es heißen. Jetzt noch schnell eine Umfrage was euch wirklich so interessiert, die wichtigsten Themen festgelegt und ein paar fundierte Artikel dazu verfasst. Schon war die erste Ausgabe von prophy fertig und konnte aus der Taufe gehoben werden. Waren wir stolz, als wir es endlich druckfrisch in unseren Händen halten konnten. So ein schönes Baby. Und auch noch so gescheit dazu.

Nachdem das Echo aus unseren Reihen durchaus positiv ausgefallen ist, dürfen wir jetzt bereits seit 10 Jahren Magazin für Magazin, wir halten aktuell bereits bei der 31. Ausgabe, gestalten und mit Inhalten füllen. Und die Themen gehen uns auch nach 10 Jahren noch immer nicht aus. Und langweilig wird uns schon gar nicht dabei. Im Gegenteil, die thematische Vielfalt wird immer größer, seit wir vor nunmehr 2 Jahren prophy-Mail eingeführt hatten. Jetzt kommen neben den gedruckten Ausgaben noch 9 mal zusätzlich interessante Berichte per E-Mail zu euch. Aber natürlich nur, wenn ihr dafür auf www.prophy.at angemeldet seid. Dort findet ihr übrigens alle Artikel, die wir jemals für prophy verfasst haben – auch zum Downloaden, Ausdrucken und am Abend mit ins Bett nehmen!

Immer wieder suchen und finden wir neue und spannende Artikel für euch und in jeder Ausgabe habt ihr die Chance, ein Wochenende in einem der feinsten Wellnesstempel zu gewinnen. Gewinnen kann man aber in prophy auch jede Menge Information über die unterschiedlichsten Bereiche der Prophylaxe. Und wir hoffen, dank der Unterstützung von Colgate Österreich, dass das auch in den nächsten 10 Jahren so bleiben wird. Also, haltet uns die Treue, engagiert euch, gebt uns Feedback, und vergesst nicht, euch für prophy-Mail anzumelden.

In diesem Sinne erheben wir das Glas und prosten euch auf die nächsten 10 prophy-Jahre zu!

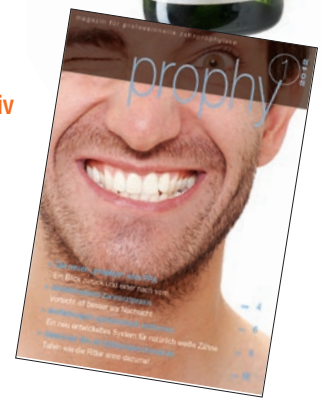
Euer prophy-Redaktionsteam

Zitate:

„prophy ist mein ständiger Begleiter, immer informativ und am neuesten Stand der Wissenschaft."
Sonja Unger, Prophylaxe-Assistentin in Andorf, OÖ

„Herzliche Gratulation! Für mein Prophylaxe-Team ist prophy ein wichtiges Fortbildungsmedium."
Dr. Birgit Galle, Zahnärztin in Wien

„Als Autorin für prophy tätig zu sein, ist eine große fachliche Ehre für mich."
Ana Freitag, Prophylaxe-Assistentin in Wien



Weder gleicht ein Ei dem anderen, noch ein Patient dem anderen. Deshalb sollte darauf geachtet werden, wo der Patient mit seinem Wissensstand bzgl. der häuslichen Mundhygiene steht und auf welchem Motivationslevel er abgeholt werden kann.

Die motivierende Prophylaxesitzung

Prophylaxe-Assistentin und Patient auf Augenhöhe

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

Durch eine individuell abgestimmte Motivationsstrategie kann die Prophylaxe-Assistentin sich und ihrem Patienten den Langzeiterfolg der Prophylaxemaßnahmen sicherstellen. Sprich, werden die richtigen Kommunikationsinstrumente eingesetzt, wird der Patient – wenn auch nicht alle – Optimierungsvorschläge in der häuslichen Mundhygiene wie auch Empfehlungen (Ernährung, Raucherentwöhnung) mit nach Hause nehmen und auch Veränderungen in seiner Lebensweise umsetzen.

Individuelle Motivation gewinnt

In der täglichen Begleitung der Patienten ist der Prozentsatz jener Patienten, die unsere Empfehlungen erfolgreich umsetzen sehr niedrig, weshalb wir unsere Empfehlungen unendlich oft wiederholen müssen, um erfolgreich zu sein. Das Fazit aus diesen Erfahrungen: Unsere Herangehensweise sollte patientenabhängig individualisiert werden.

Meist wird aber von dem eigenen Hintergrundwissen ausgegangen und sehr leicht tendiert man dazu anzunehmen, dass unser Patient auf dem gleichen Wissensstand ist wie wir und er auch nach dem gleichen Muster Ratschläge annimmt, wie wir das tun würden. Und genau hier ist die Wurzel allen Übels begraben – hier muss unser eigener Umdenkprozess ansetzen.

Motivational Interviewing

Das MI – Motivational Interviewing – hierzulande die „motivierende Gesprächsführung“ genannt, wurde 1991 von William Miller und Stephen Rollnick eigentlich zur Beratung für Menschen mit Suchtproblematik entwickelt. MI richtet sich hauptsächlich an Menschen mit geringer bis ambivalenter Änderungsbereitschaft, wie sie uns im Prophylaxealltag sehr oft begegnen. Die Bereitschaft zur Änderung von Verhaltensmustern im Bereich häuslicher

Mundhygiene, Ernährung, Raucherentwöhnung oder Stressreduktion ist bei diesen Menschen sehr gering ausgeprägt. Aus eigener Erfahrung wissen wir, wie schwer es uns oftmals selbst fällt, etwas an uns zu ändern – obwohl wir wissen, wie gut es für uns wäre.

MI basiert auf aktivem Zuhören, Wertschätzung und Akzeptanz. Nur Wissen alleine reicht nicht aus, um eine Verhaltensänderung auszulösen. Veränderung und Motivation kann dem Patienten nicht aufgezwungen werden – der „innere Patient“ muss gelockt werden. Das gemeinsame Erforschen und Herausarbeiten der persönlichen Gründe, warum der Patient unsere Empfehlungen ablehnt, steht dabei an erster Stelle. So beziehen wir den Patienten in die Selbstverantwortung und Selbstreflexion ein.

Eigenmotivation stärken

MI ist eine partnerschaftliche Haltung gegenüber dem Patienten – keine Technik. Es geht dabei darum, die Ambivalenz des Patienten zu akzeptieren und ihm behilflich zu sein, sich seiner Ambivalenz bewusst zu werden. Dabei wird versucht, dem Patienten einen Weg aufzuzeigen und selbst Argumente für eine Verhaltensänderung zu finden – der beste Weg der Motivation wird damit angeregt: die Eigenmotivation.

Es ist empfehlenswert, diese vier Prinzipien der MI mit in das Motivationsgespräch einzubeziehen.

Motivierende Gesprächsführung in der Praxis

Nach diesen vier Prinzipien der MI sollte ein idealtypischer Motivationsprozess im Rahmen einer Prophylaxesitzung ablaufen:

1. Empathie zählt.

Die Prophylaxe-Assistentin sollte dem Patienten mit Empathie hinsichtlich der momentanen Situation, in der sich der Patient befindet, begegnen und ihm kommunizieren, dass sie die Perspektive des Patienten versteht und respektiert. So wird ihm das Gefühl vermittelt, dass er mit seinen Gedanken und Bedenken verstanden wird.

2. Respekt gewinnt.

Die Prophylaxe-Assistentin sollte vermeiden, dem Patienten die eigene Meinung und die eigenen Argumente aufzuzwingen. Das führt mit großer Wahrscheinlichkeit zu einem Abwehrverhalten – er wird unweigerlich nach Gegenargumenten suchen und Widerstand leisten. Das heißt: Respektieren Sie die Autonomie Ihres Patienten.

3. Flexibilität ist wichtig.

Die Prophylaxe-Assistentin sollte flexibel sein im Umgang mit Widerstand. Tappen Sie nicht in die Falle, indem Sie auf Gegenargumente Ihres Patienten wiederum mit Ihren eigenen Argumenten reagieren. Sein Widerstand wird sich dadurch noch mehr verfestigen. Akzeptieren Sie seine Meinung und versuchen Sie ihn stärker in die Therapie einzubinden. So vermeiden Sie unnötige und unproduktive Streitgespräche.

4. Glauben bringt's.

Die Prophylaxe-Assistentin sollte das Selbstvertrauen des Patienten stärken. Stärken Sie seinen eigenen Glauben an die Fähigkeit sich zu ändern. Denn glaubt der Patient nicht, dass er sich ändern kann, ist es trotz hoher Motivation unwahrscheinlich, dass es sich ändern wird. Geben Sie dem Patienten das Gefühl, dass Sie an ihn und seine Fähigkeiten, sich zu ändern, glauben und erinnern Sie ihn an seine bisher erreichten Ziele.

Mit Kommunikation zur Motivation

Jeder hat für den „daily talk" unterschiedliche Kommunikationsformen parat, die man sich bewusst oder auch unbewusst angeeignet hat und einsetzt. In der Kommunikation mit einem Parodontalpatienten scheint es jedoch ratsam, sich an deren individuellen Verhaltensbedürfnissen und Eigenarten anzupassen.

Rollnick et al. haben ein „3-Stile-Modell" für Menschen im Gesundheitswesen entwickelt, wie man mit Patienten am besten kommuniziert. Dabei wird ein direktiver, anleitender oder passiver Stil empfohlen (Rollnick et al. 2007).

- **Der direktive Stil.** Er beinhaltet Expertenrat und Unterstützung und wird eingesetzt, wenn der Patient Informationsbedarf signalisiert, z.B. indem er fragt: „Was kann ich tun, damit sich mein Plaque-Index verbessert?" Hier fordert der Patient eindeutig Ihren Rat ein.

- **Der passive Stil.** Er setzt Ihre Zuhörerqualität voraus, wenn der Patient nach besonderer Sensibilität verlangt, z.B. wenn er traurig oder wütend ist. Hier geht es nicht darum, sein Problem zu lösen, sondern ihn zu unterstützen und zu ermutigen. Oder wenn der Patient sagt: „Ich habe gerade eine Scheidung hinter mir, was soll ich mich da noch um meine Zähne kümmern?" In solchen Fällen sind Ihre Zuhörerqualität und Empathie gefragt.

- **Der anleitende Stil.** Er ist vor allem für „Teamplayer" gut geeignet. Hier arbeitet die Prophylaxe-Assistentin mit dem Patient gemeinsam daran, ihn zu unterstützen, den besten Weg zu finden, seine eigenen Ziele zu erreichen. Dieser Stil ist angebracht, wenn Patienten Verhaltensänderungen ambivalent gegenüberstehen und von sich aus darüber sprechen, z.B. wenn der Patient sagt: „Ich weiß, die vielen Süßigkeiten sind nicht gut für mich, aber das ist zur Zeit meine einzige Freude". Hier ist der anleitende Stil gut geeignet, um gemeinsam mit dem Patienten dem Ziel näher zu kommen.

Motivation im Recall

Im Recall werden von der Prophylaxe-Assistentin meist sehr viele Fragen an den Patienten gestellt. Oft fühlt sich der Patient dadurch bereits im Vorfeld unwohl, da er weiß, dass er von uns mit Fragen „bombardiert" werden wird und auch weil er weiß, dass er diesen Test nicht bestehen wird. Umso mehr ist auch hier wieder eine Optimierung der Fragestellung vorteilhaft, um ein angenehmes Gesprächsklima zu gewährleisten.

Die OARS-Formel für die Kommunikation

„O" „open-ended questions" – Eine offene Fragestellung lädt zu Gedankenspielen ein und erhöht die Kooperationsbereitschaft. Des Weiteren wird der Patient motiviert, sich um eine Antwort zu bemühen. Beispiel: „Was denken Sie selbst darüber, dass Sie rauchen?" Eine geschlossene Fragestellung hingegen wird immer mit „ja" oder „nein" beantwortet und bringt den Patienten meist in eine passive Rolle.

„A" „affirmation" – bestätigen Sie den Patienten, indem Sie seine eigenen Stärken anerkennen oder auch seine Selbstreflexion/Ehrlichkeit wertschätzen. Beispiel: „Sie haben mir gerade gesagt, dass sie die Reinigung mit der Zahnseide nicht interessiert. Danke für Ihre Ehrlichkeit."

„R" „reflective listening" – reflektieren Sie des Gesagte. Ihren Patienten zu reflektieren, ist der beste Weg, ihm Empathie entgegenzubringen. Es zeigt ihm, dass man sich ehrlich bemüht seine Perspektive einzunehmen. Beispiel: „Sie scheinen ja schon jede Hoffnung verloren zu haben, jemals mit dem Rauchen aufzuhören."

„S" „summaries" – fassen Sie die Äußerungen des Patienten zusammen. Das zeugt von Ihrem ehrlichen Interesse und strukturiert zudem das Gespräch. Dabei werden alle Gedanken zum Thema Veränderung zusammengefasst. Beispiel: „Sie fühlen sich noch nicht wirklich bereit mit dem Rauchen aufzuhören. Machen Sie sich aber Gedanken, wie Ihr Umfeld reagiert, wenn es erfährt, dass Sie noch immer rauchen, stimmt das so?"

Neben Kommunikation und Fragetechnik sind auch Anleitungen hilfreich, wie der Beratungsprozess optimiert werden kann. Ziel dabei ist es, den Patienten in 3 Schritten zu motivieren, Ihren Empfehlungen zu folgen.

Step 1: Bereitschaft und Interesse wecken. Beispiel: „Ich hätte da Informationsmaterial zu diesem Thema. Hätten Sie Interesse daran, mehr zu erfahren?"

Step 2: Sachlich informieren. Informationen in Form von Wissensangeboten so sachlich wie möglich darlegen und die Autonomie des Patienten bestärken. Beispiel: „Die Forschung an der Uniklinik hat gezeigt, dass ..." oder „Einige Patienten erzählten mir, dass ..."

Step 3: Bestätigung einholen. Nachfragen, ob die Informationen beim Patienten angekommen sind und ob dadurch neue Perspektiven und Motivation für eine Veränderung entstanden sind. So können auch Wissenslücken gefüllt und Missverständnisse ausgeräumt werden. Sollte der Patient die Information jedoch ablehnen, ist es wichtig, keine neuerliche Diskussion darüber zu beginnen, sondern die Entscheidung des Patienten zu akzeptieren.

Natürlich wird es etliche Recallsitzungen benötigen, bis signifikante Veränderungen erkennbar werden. Aber wenn es um Änderungen des Gesundheitsverhaltens geht, benötigen manche Patienten eben mehrere Hinweise - vor allem jene, die klar aussprechen, dass sie weiteren Rat benötigen. Andere wiederum„drückt aktuell in einem anderen Lebensbereich der Schuh" und sie fühlen sich im Moment mit einem „passiven Gegenüber" wohler. Und jene Patienten, die zwar genau wissen, was sie tun sollten, es aber noch nicht geschafft haben, es umzusetzen, werden sich am ehesten mit Motivation im „anleitenden Stil" geborgen fühlen.

Wir können nicht erwarten, dass Parodontalpatienten dazu bereit sind, ihre Mundhygienegewohnheiten oder ihren Lebensstil alleine deshalb zu ändern, weil wir ihnen eine gute Mundgesundheit empfehlen (Miller und Rollnick 2002). Die Bereitschaft eines Patienten für eine diesbezügliche Veränderung muss vielmehr durch die richtige und einfühlsame Motivation durch die Prophylaxe-Assistentin passieren. Und dazu müssen wir das Selbstbewusstsein unserer Patienten stärken und ihr Selbstverständnis begreifen. Dabei dürfen wir nicht allzu ungeduldig sein: Denn für uns Prophylaxe-Assistentinnen erkennbar kleine Veränderungen sind für Patienten oft schon Meilensteine.

Kariespatienten sollten schon beim Erstbesuch in der Zahnarztpraxis auf alle weiteren Schritte der Kariesprophylaxe vorbereitet werden. Und es sollte dem Patienten bereits im Vorfeld erklärt werden, dass er im Rahmen der Prophylaxesitzungen Instruktionen erhalten wird, wie er seine häusliche Mundhygiene optimieren kann, um Karies zu vermeiden.

Kariesprophylaxe professionell betrachtet

Eine gut strukturierte Prophylaxesitzung ist die beste Basis

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

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung hat dazu einen 5-Punkte-Plan entwickelt, der eine praktische Checkliste ist und Sicherheit für den Prophylaxealltag geben soll. Die präzisen Anweisungen schaffen eine fundierte Basis, die Inhalte einer Prophylaxesitzung zu strukturieren und sich auf die wesentlichen Punkte zu konzentrieren. Es sind lediglich 5 Punkte, aber diese sollten vom ganzen Team stets beachtet und eingehalten werden.

1. Prophylaxesitzung mit Wow-Effekt

Zu Beginn der ersten Prophylaxesitzung wird dem Patienten erklärt, was ihn in der nächsten Stunde erwarten wird. Denn oftmals fühlt sich sonst der eine oder andere Patient unsicher, überfordert oder sogar überrumpelt. Mit einem entspannten und empathischen Entree ist der erste Grundstein für eine positive Patientenbindung gelegt und die Kompetenz der Prophylaxe-Assistentin wird gestärkt. Bevor mit der eigentlichen Instruktionsphase begonnen wird, ist ein ausführliches Anamnesegespräch von Vorteil, da die Prophylaxe-Assistentin nur so beurteilen kann, mit welchem Vorwissen der Patient in die Sitzung kommt und um ihn dort abzuholen, wo er aktuell steht. Somit steigen gleichzeitig auch die Chancen, dass er motiviert ist und mitarbeitet.

Schritt 1 in der Prophylaxesitzung sollte ein **Speicheltest** sein. Er gibt genau Auskunft über das individuelle Kariesrisiko des Patienten. Hierbei werden *Streptococcus mutans, Lactobacillus* und die Speichelfließrate bestimmt. Diese drei Komponenten geben Auskunft, wie hoch die aktuelle Kariesaktivität ist.

Schritt 2 ist in der Folge die **Evaluierung der Ernährungsgewohnheiten**. Hinterfragen Sie dabei möglichst genau, welche Nahrungsmittel und Getränke Ihr Patient bevorzugt zu sich nimmt. Das Erstellen eines Ernährungsprotokolls ist sinnvoll, um dem Patienten seine Ernährungsgewohnheiten sichtbar zu machen. Die meisten wissen nämlich gar nicht, wie viele zuckerhaltige Nahrungsmittel sie zu sich nehmen (die versteckten „-osen“) und dass Süßigkeiten einer der Hauptgründe für Karies sind.

Meist ist den Patienten die Entstehung von Karies unbekannt und sie hören wissbegierig zu, wenn sie darüber aufgeklärt werden, dass die Bakterien im Biofilm den Zucker in Säuren umwandeln, die dann wiederum den Zahnschmelz angreifen. Und wenn dann der Patient erfährt, dass das kariogene Potential von frischen Fruchtsäften ebenso hoch ist wie das von diversen Limonaden, können Sie mit einem erstaunten „Wow, wirklich!“ rechnen.

Ziel jeder Beratung ist jedenfalls eine Sensibilisierung für jene Nahrungsmittel, durch die die Mundflora in einem gesunden Gleichgewicht gehalten werden kann, ohne aber den Zucker gänzlich zu verteufeln.

Die Empfehlung lautet: zuckerhaltige Zwischenmahlzeiten ja, aber so wenig wie möglich und keinesfalls mehr als maximal vier pro Tag - denn darüber hinaus steigt das Kariesrisiko massiv an. Dem Patienten wird damit eine „lebbare“, sprich umsetzbare Strategie angeboten, die nicht gleich zu Reaktanz führt, wodurch die Mitarbeit abgeblockt wird. Wichtig ist es, auch Alternativen für den Zuckerkonsum wie Zuckeraustauschstoffe (z.B. Birkenzucker/Xylitol) zu empfehlen.

2. Kaue dein Kariesrisiko weg

Ein weiteres Thema ist der positive Effekt auf die Zahngesundheit, der durch regelmäßiges Kauen von zuckerfreien Kaugummis entsteht. Patienten erfahren dabei, dass durch den Kauvorgang der Speichelfluss angeregt wird, was wiederum die Plaquesäuren neutralisiert, Nahrungsreste ausspült und wodurch Mineralstoffe für die Zahnsubstanz bereitgestellt werden. Dies ist nach den Mahlzeiten besonders wichtig. Diese „Kaugummi-Kau-Verordnung“ gilt vor allem für Patienten, bei denen die Speichelfließrate unter 1ml/Minute liegt (Quelle: DGZ, dentalfresh 2/2014).

Tipps auf Basis eigener Erfahrungen: Um dabei den größtmöglichen Effekt zu erlangen, sollte der Patient drei- bis viermal täglich für 10 bis maximal 20 Minuten einen zuckerfreien Kaugummi kauen. Für Patienten mit Kiefergelenksbeschwerden hat sich eine Kaudauer von 5 Minuten als optimal erwiesen, da sonst das Kiefergelenk überlastet wird.

3. Liveberichte aus der Mundhöhle motivieren

Bevor die Prophylaxe-Assistentin das Kapitel Mundhygieneberatung aufschlägt, gilt es die Mundsituation des Patienten zu analysieren: Gibt es Engstände, freiliegende Zahnhälse oder sichtbare Defizite in puncto Mundhygiene? Dabei kommt im Idealfall eine intraorale Kamera zum Einsatz, die Livebilder aus der Mundhöhle zeigt. Patienten, die intraorale Kameras noch nicht

kennen, werden diese als eine Revolution erleben: Sie erhalten so Einblicke in die geheime Welt der Mundhöhle und sehen selbst, wo Plaque liegen geblieben ist – sprich, wo es Putzdefizite gibt – die unbedingt vorher mittels Färbemittel sichtbar gemacht werden sollten. Solche Bilder erwecken Aufmerksamkeit und motivieren am besten zur Verhaltensänderung, was ja das eigentliche Ziel jeder Prophylaxesitzung und die „Lebensaufgabe“ jeder Prophylaxe-Assistentin ist.

4. Mindestens 2x täglich 2 Minuten Zähne putzen

Auch bei der Mundhygieneberatung holt die Prophylaxe-Assistentin den Patienten dort ab, wo er sich wissens- und verhaltensmäßig befindet. Wie häufig reinigt er seine Zähne? Mit welcher Zahnbürste und Zahnpasta reinigt er? Benutzt er Zahnseide? So ergibt sich ein Bild von seinem Kenntnisstand und Defizite werden erkennbar. Die einen reinigen zu wenig und manch anderer ist zu fleißig und meint es zu gut – d.h. reinigt übermäßig lange, zu häufig, zu hart oder es werden hochabrasive Zahnpasten verwendet bzw. sie wenden CHX-Mundspülungen zu häufig an. Das Ziel der Beratung ist daher, das Optimum für jeden einzelnen zu finden und individuell an seine Bedürfnisse anzupassen, um ein gesundes Maß an Mundhygiene zu erreichen.

Die Basis der häuslichen Mundhygiene ist, zweimal täglich eine Mindest-Putzzeit von 2 Minuten einzuhalten. Persönlicher Tipp aus der Praxis: Mit 2x täglich 3 bis 4 Minuten sind noch bessere Ergebnisse zu erreichen (1 Minute pro Quadrant). Die Putzzeit muss natürlich auf die individuelle Putztechnik (z.B. Auflagedruck) und den RDA-Wert der verwendeten Zahnpasta abgestimmt werden. Experten – z.B. Prof. Saxer aus

professionell

der Schweiz – tendieren ebenfalls zu einer längeren Putzdauer von 6 bis 8 Minuten täglich (Quelle: Schweiz Monatsschr Zahnmed Vol. 1120 2/2010) bei einem idealen Putzdruck von 150g. Die richtige Bürste, Bürsttechnik und Zahnpaste spielen ebenfalls eine große Rolle bei der Erhaltung eines kariesfreien Gebisses.

Bei Kariesaktivität lautet die Empfehlung immer mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta – im Idealfall mit Aminfluoriden (z.B. elmex®) – zu reinigen und mit einer fluoridhaltigen Mundspülung zu spülen. Dabei ist es ratsam, den Patienten anzuregen, beim Putzen der Zähne zu beobachten, ob Position und Stellung seiner Zahnbürste bzw. seine Bürstbewegungen korrekt sind. Weiters ist auch ein elektronischer Timer von Vorteil, da man sich auf sein Zeitgefühl nicht immer verlassen kann. Viele elektrische Zahnbürsten haben solch einen Timer bereits mit dabei, der die Einhaltung der empfohlenen Putzzeit erleichtert. Prinzipiell können die Zähne aber auch mit einer Handzahnbürste gereinigt werden, sofern der Patient die Putztechnik beherrscht.

Neben der Putzdauer kommt es aber auch darauf an, wirklich alle Zahnflächen systematisch zu reinigen. Individuelle Tipps zur Putztechnik orientieren sich am besten an den Gewohnheiten des Patienten. Es sollte nur das Nötigste umgestellt werden, denn eine radikale Umstellung der Putztechnik führt sehr oft zu einer Resignation des Patienten und minimiert die Compliance.

Auch die Interdentalreinigung ist ein wichtiger Part bei der Kariesvorbeugung. Die richtige Instruktion und Motivation des Patienten ist dabei besonders wichtig.

5. Individuell angepasste Prophylaxe

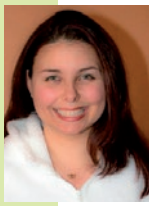
Neben der Motivation zur richtigen häuslichen Zahnpflege unterstützt die Prophylaxe-Assistentin den Patienten vor allem auch mit individuell angepassten Maßnahmen, die in der Praxis instruiert und vom Patienten in der Sitzung geübt werden. Art und Umfang der Einzelmaßnahmen orientieren sich an der individuellen Situation. Wichtig ist, dass bei Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko das Recallintervall engmaschiger ist, während Patienten mit parodontaler Erkrankung an einem speziellen Parodontalprogramm teilnehmen. Dazu gehören die professionelle Zahnreinigung, individuell abgestimmte Fluoridierungsmaßnahmen oder ergänzende Maßnahmen wie die regelmäßige Anwendung chlorhexidinhaltiger Lacke. Insbesondere KFO-Patienten, die Brackets tragen, sollten fluoridhaltige Mundspülungen (Aminfluoride bringen bessere Ergebnisse) empfohlen werden. Bei hoher Kariesaktivität können zusätzlich Lacke oder Gels (z.B. elmex® Zahngel in Kombination mit elmex® KARIESSCHUTZ PROFESSIONAL) lokal zur Fluoridierung eingesetzt werden. Generell sollte auf den Durchbruch der bleibenden Molaren ein besonderes Auge geworfen werden und gegebenenfalls zum richtigen Zeitpunkt eine Fissurenversieglung vorgenommen werden.

Ein halbjährlicher Recall zur Putzinstruktion und Remotivation ist bei Kariespatienten unbedingt einzuhalten. Denn das Ziel jeder Prophylaxe-Assistentin ist es, den Patienten so zu instruieren und zu motivieren, damit seine Zähne bis ins hohe Alter kariesfrei bleiben.

Der Mund ist eine Pforte in das Innere unseres Organismus und steht, auch für pathogene Erreger wie sie im Falle einer Parodontitis auftreten, weit offen. Dass solche Erreger nicht ungefährlich für die Gesundheit sind, hat sich zum Glück mittlerweile herumgesprochen. Umso wichtiger erscheint es, im Rahmen einer schweren Parodontitis therapeutisch entsprechend sorgfältig vorzugehen.

Zwei zentrale Therapieschwerpunkte bei schwerer Parodontitis

Mit mechanischen plus antibiotischen Methoden zum Erfolg



von **Ana Freitag**
Prophylaxe-Assistentin in Wien

In letzter Zeit werden vermehrt kardiovaskuläre sowie auch gastrointestinale Erkrankungen mit bakteriellen Dentalerkrankungen in Verbindung gebracht. Aggressiven Keimen ist es nämlich möglich über die Zahnfleischfurche (Sulcus) in das Gewebe einzudringen. Mittlerweile gibt es Hinweise, dass Bakterien bei der Anwendung von Zahnbürste und/oder zusätzlichen Hilfsmitteln wie Zahnseide in den Blutkreislauf gelangen und so eine Bakteriämie hervorrufen können. Einer besonderen Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang natürlich den Zahnfleischtaschen zu, über die z.B. anaerobe Keime in den Blutkreislauf gelangen können. Somit kann der Mundraum mit Fug und Recht als „das Tor zum Herz-Kreislauf-System" betrachtet werden.

Dabei sind *Agregatibacter actinomycetemcomitans* (Aa) und *Porphyromonas gingivalis* (Pg) nur zwei der vielen Leitkeime, die für die Zerstörung des parodontalen Gewebes zuständig sind. Auch gramnegative Oral-Bakterien werden oft mit der Entstehung von Arteriosklerose in Zusammenhang gebracht, der Pg und *Tannarella forsythia* (Tf) mit koronaren Herzkrankheiten (Zambon et al.; 1996 und Genco et al.; 1996).

Paradigmenwechsel bei parodontalchirurgischen Eingriffen

Da die Parodontalchirurgie – dabei werden die lokalen Entzündungsdefekte am Parodont beseitigt – oft von massivem Gewebsverlust und demnach von einem entsprechend ästhetischen Problem begleitet wird, besteht diesbezüglich bereits seit längerem ein Umdenkprozess (Newman et al.; 1994).

Dabei sollte auch auf die lokale Keimreduktion als bedeutende Therapiestrategie nicht vergessen werden. Häufig entstehen dabei hinsichtlich der Gewichtung der Maßnahmen Unsicherheiten beim Erstellen des „richtigen" Konzeptes, das wirklich dauerhaften Erfolg verspricht.

Im Rahmen einer schweren Parodontitis kommt es relativ häufig zu vermehrter Pusentleerung und vertikalem Attachmentverlust. Trotz gründlicher mechanischer Reinigung bei einer schweren aggressiven und chronischen Parodontitis kann es nach wie vor zu einem Nachweis einer verhältnismäßig hohen Anzahl parodontalpathogener gramnegativer Anaerobier kommen. Deshalb sollte in solchen Fällen ein Konzept erstellt werden, das eine mechanische und antibiotische Behandlung effizient miteinander verbindet und somit alle betroffenen Bereiche mit einbezieht.

In 2 Schritten zum Erfolg

Schritt 1:

- Patientenmotivation und Putzinstruktion
- Erhebung des Parodontalstatus
- Supra- und subgingivale Konkrementententfernung in etwa 3-4 Sitzungen (Dauer etwa je 1 Stunde)

Schritt 2:

- akribische Wurzelglättung und gründliche Biofilmentfernung (dabei sollten eine bis maximal zwei Sitzungen innerhalb von 3 Tagen vorgesehen werden)
- handinstrumentelle gewebeschonende Kürettage, da es durch die Wasserkühlung bei maschineller Wurzelglättung zu einer Störung des Blutkoagulums in der Parodontaltasche kommt, aber nur bei gut funktionierendem Koagulum mit einem erfolgreichen Reattachment gerechnet werden kann.
- begleitende lokal zu applizierende und/oder systemische Antibiotika (oral eingenommen) wie Clindamycin bzw. Metronidazol (bei aggressiver Parodontitis)

Das Ziel dieser 2-Schritt-Therapie ist in jedem Fall die Entfernung aller tiefen Zahnfleischtaschen, wobei die Sondierungstiefe 4 mm nicht überschreiten sollte. Zudem gilt es mittels antibiotischer Therapie auch alle systemisch wirksamen Parodontalkeime zu eradizieren.

Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser

Kontrolluntersuchungen erfolgen im ersten Halbjahr idealerweise alle 4 Wochen, wobei man sich in diesen Sitzungen vermehrt der supragingivalen häuslichen Pflege des Patienten widmen sollte (Interdentalbürsten anpassen u.ä.). Danach erfolgen Kontrollen alle 3 Monate, ab dem 2. Jahr alle 6 Monate. Der Kontrollzyklus sollte sich auf bis zu 4 Jahre ab Behandlungsende erstrecken. Zusätzlich empfiehlt sich eine Dokumentation des Krankheitsverlaufs mittels Röntgenbildern nach 6, 24 und 48 Monaten. Eine Kontrolle des Parodontalstatus darf allerdings wegen der Heilungsphase frühestens 3 Monate nach jener Sitzung gemacht werden, in der die Wurzeldepuration stattgefunden hat.

Dieses 2-Schritt-Therapiekonzept ist im Sinne einer ganzheitliche Parodontitisbehandlung zielführend, wobei andere möglicherweise beteiligte Organsysteme bei der Therapie mit berücksichtigt werden.

(Quelle: Die 2-Schritttherapie bei schwerer Parodontitis; Privat Dozent Dr. Bernd W. Sigusch; ZWP-online; 2010)

mit biss

Ninas Kolumne

Von
Nina Spona-Spörk
Prophylaxe-Assistentin
in Wien

Putz dich munter!

Womit beginnt denn jeder so seinen Tag? Ich mag jetzt wirklich nicht in die Privatsphäre eindringen, es geht mich gar nichts an, ABER wie gestaltet jeder so seine morgendliche Zahnpflege? Manche Patienten fragen mich, wie sie den Ablauf der morgendlichen Zahnpflege gestalten sollen. Meine Empfehlung ist, vor dem Frühstück die Mundhöhle zu spülen und die Zähne zu reinigen. Da nach dem Essen Säuren entstehen, ist es wichtig den Schmelz zu stärken, bevor es zu einem Säureangriff durch den Speichel kommt. Gestärkt wird der Schmelz durch Wirkstoffe, die in Zahnpasta und Spüllösung enthalten sind. Nach dem Frühstück reicht es aus, den Mund mit Wasser kräftig zu spülen, um Speisereste zu entfernen und um den Speichel rasch zu neutralisieren.

Apropos spülen - fragt doch mal nach, wie viele Patienten morgens vor dem Putzen die Mundhöhle kräftig spülen! Sollte schon eine halbe Minute bis Minute sein. Fast keiner weiß, dass das Spülen zur Reinigung und Durchblutung der Schleimhäute beiträgt. Im Schlaf

verringert sich der Speichelfluss, manche schlafen mit offenem Mund. Da trocknen die Schleimhäute aus, das ist das richtige Milieu für alles, was „kreucht und fleucht“ in den „Winkeln und Nischen“ der Mundhöhle. Zahnbelag & Co feiern ein Fest und treiben es bunt. Dadurch wird der Zahnschmelz angegriffen und Zahnerosionen können entstehen. Darum spülen und gurgeln, probiert es mal und ihr werdet staunen, wie der Speichel zu fließen beginnt und der Schleim sich löst aus Nebenhöhlen, Mundhöhle, Rachen und Hals.

Diese Reinigungstechnik habe ich mir von den Yogis, der russischen und ukrainischen Volksmedizin und der Ayurveda Kur abgeschaut. Jedoch wird hier das Ölziehen angewendet – und das bis zu 20 Minuten (!) lang. Über die Schleimhaut des Mundes, den lymphatischen Rachenring, die Tonsillen und die Speichelflüssigkeit kann ein hervorragender Entgiftungseffekt erzielt werden, der auf den gesamten Organismus eine heilsame Wirkung ausübt. Diese Entgiftungskur kann mit 1 Minute spülen nicht verglichen werden, aber das ist bereits ein Anfang! Viele Patienten wenden die Ölziehkur schon an, vor allem in der Gingivitis- und Parodontitis-Therapie. Für alle, die an mehr Details interessiert sind, plane ich einen Fachartikel in einer der nächsten Ausgaben.

Vor einiger Zeit hatte ich mit einem sehr, sehr hypersensiblen Patienten ein Erlebnis der besonderen Art. Dabei ging alles schief, was schief gehen konnte: Der Termin war falsch eingetragen. Die Fahrradkette rausgesprungen. Alles in allem saß ein sehr genervter Patient auf dem Stuhl. Ich war auf eine sehr zeitintensive Arbeit vorbereitet und streifte mir die „Samthandschuhe“ über. Nach einiger Zeit und einem Ausspülen später wurde ich gefragt, was ich dieses Mal anders machte? Gar nichts, war meine Antwort. Daraufhin fragte ich nach, ob der Patienten etwas geändert hatte. Ob sich die Ernährung geändert hatte, das Rauchen oder der Weißwein reduziert wurde? Nein, alles wie immer, war die Antwort. Nach langem hin und her Überlegen erinnerte sich der Patient, dass ihm bei seinem letzten Zahnarztbesuch ein Fläschchen Zahnöl (enthält unter anderem fettes Öl wie Sesam-, Sonnenblumenöl und auf die persönlichen Bedürfnissen abgestimmte ätherische Wirkstofföle) mitgegeben wurde. Er sagte, er glaubte so gar nicht an diesen „Hokuspokus“, aber er verwendete es. Ob es wohl daran lag? Ich sag nur: Ich glaube an diesen „Hokuspokus“ nach diesem Erlebnis ganz bestimmt.

Zurück zur morgendlichen Zahnpflege. Ist das Ausspülen erledigt und der Mund gewässert, widmen wir uns der Zahnreinigung. Zum Munterwerden empfehle ich die elektrische Zahnbürste oder Schallbürste. Für mich ist das wie eine Bohrmaschine in Nachbars Wohnung und innerhalb kurzer Zeit bin ich putzmunter – durchgerüttelt, wachgeschrubbt, muntergelärmt. Kein Kaffee kann es morgens mit meiner Schallbürste aufnehmen… das eindringliche Surren und das Gefühl von Plastik auf Zahn, diese Vibration spürt frau/man(n) noch lange nach. Jedoch, bloß nicht das Wichtigste vergessen, die Zahnpasta! Der heimliche Muntermacher darin heißt Pfefferminze (Mentha piperita). Trotz ihres stark kühlenden Geschmacks hat sie nachweislich eine durchblutungsfördernde Wirkung. Zudem ist ihre Wirkung als Schmerzmittel, insbesondere bei Spannungsschmerzen, wissenschaftlich belegt. Pfefferminzöl ist fast als „Allheilmittel“ einzuordnen.

Jedoch reagieren manche Patienten mit einer Zahnhypersensitivität empfindlich auf Zahnpasten mit Pfefferminzgeschmack. Abhilfe leistet die elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ Zahnpasta, indem sie einfach mit der Fingerkuppe vor und nach der Zahnreinigung auf dem empfindlichen Zahn bzw. Zahnhals aufgetragen und etwa eine Minute lang einmassiert wird. All jene, die den Tag gerne mit einem Obstteller oder frisch gepresstem Saft beginnen, können den Zahnschmelz mit elmex® EROSIONSSCHUTZ Zahnpasta und Zahnspülung stärken und den Säureangriffen entgegenwirken.

Zähneputzen und Pfefferminze wirken durchblutungsfördernd und kreislaufanregend und lassen der Müdigkeit keine Chance mehr. Nach dieser morgendlichen Routine verlassen wir schmelzgestärkt, gutgelaunt und putzmunter das Badezimmer, freuen uns auf ein Frühstück und starten voll Elan in den Tag.

P.S. Nicht vergessen, nach dem Frühstück spülen!

Buchempfehlung:
Norbert Messing, „Gesund und fit durch Ölsaugen“, Bio Verlag Ritter
Katharina Wolfram „Die Ölzieh-Kur“, Verlag Narayana

meridol®

Zahnfleischbluten? Handeln Sie sofort!

meridol TESTWOCHEN

Bekämpfen Sie die Ursache von Zahnfleischentzündungen*.
Machen Sie den meridol® Wirk-Test.

Zahnfleischbluten ist ein Symptom von Zahnfleischentzündungen, die durch Bakterien verursacht werden. meridol® bekämpft die bakterielle Ursache von Zahnfleischentzündungen – nicht nur die Symptome – mit einem sofortigen und lang anhaltenden Effekt.
Testen Sie selbst und teilen Sie uns Ihre Meinung unter **www.meridol-testwochen.at** mit.

Bis zum 30.09.2015 verlosen wir unter allen Teilnehmern attraktive Preise.

*Bekämpft Bakterien, bevor Zahnfleischentzündungen entstehen.

www.meridol.at
Für Fragen: 05354 5300-0

Frühlingserwachen

Urlaub im Herzen der Dolomiten im Almhotel Lenz

Raus aus dem Alltag und ab in die Berge: Was kann es Schöneres geben, wenn die Natur wieder aufs Neue in voller Pracht erwacht. Ein besonderes Frühlingszuckerl wartet auf alle Wellness- und Sauna-Fans direkt neben dem Almhotel Lenz – die Wellnessalm.

Alpiner Wellness-Zauber

Ein Naturholzhaus mit Saunen, Whirlpool und Ruheraum: Im Brechlbad, Dampfsauna und der finnischen Sauna schwitzen Sie sich gesund. Naturholz an den Wänden und die kuschelige Wärme wirken sich positiv auf das Wohlbefinden aus. Von den Panoramafenstern aus haben Sie einen uneingeschränkten Blick auf die Wälder, Wiesen und Gipfel der Dolomiten. Tiefe Entspannung stellt sich bei so viel alpiner Schönheit von ganz alleine ein.

NEU: Wasser-Massage unter freiem Himmel

Viele streben nach dem Zustand des Schwebens. Im neuen Außen-Whirlpool kommen Sie diesem wohligen Gefühl ganz nah. Die großzügige Wanne lädt zum Relaxen unter freien Himmel ein, gerade nach einer Wanderung oder einem Saunagang eine willkommene Erfrischung. Das konstant 30°C warme Wasser tut dem Körper gut, die kräftigen Massagedüsen sprudeln leichte Verspannungen einfach weg. Abschalten und die Gedanken treiben lassen kann so einfach sein.

Im Reich der aufgehenden Sonne

Wanderer haben es im Almhotel Lenz besonders gut. Das UNESCO Weltnaturerbe Dolomiten ist nur einen Steinwurf entfernt. Außerdem können Hotel-Gäste kostenlos an drei geführten Wanderungen pro Woche teilnehmen. Dabei führt ein geprüfter Wanderführer, über duftende Almwiesen, aussichtsreiche Wege oder zum spektakulären Sonnenaufgang auf den Gipfel. Start ist um 5 Uhr früh. Nach einer guten Stunde sind Sie am 2.275 m hohen Kronplatz. Oben angekommen sitzen Sie in der ersten Reihe, wenn die aufgehende Sonne die Welt begrüßt. Das Hüttenfrühstück danach liefert die nötige Stärkung bei hausgemachtem Brot und italienischem Kaffee.

Noch besser kann ein Tag in den Bergen nicht beginnen!

Almhotel Lenz ***s
Familie Mutschlechner
Hinterbergstraße 3
I-39030 Olang / Geiselsberg am Kronplatz / Südtirol
Tel.: +39 0474 592053, +39 335 6615300
Fax: +39 0474 592173
info@almhotel-lenz.com, www.almhotel-lenz.com

Presse & Promotion Agentur: MSI – Medien Service International

leben

Gewinnen Sie alpinen Wellness-Zauber

Wir verlosen ein Wochenende für zwei Personen im Almhotel Lenz

Und so funktioniert´s: Beantworten Sie die nachstehenden Fragen rund um die Zahngesundheit aus dieser Ausgabe 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: 31.8.2015). Die Gewinnerin wird schriftlich verständigt. Viel Glück!

Wissenswertes auf einen Blick!

1) In welchem Zeitintervall sollte der Recall bei Kariespatienten sein?

1 6

2) Wofür steht in der OARS-Formel das S?

2

3) Wie wirkt die meridol® Zahnpasta und Mundspülung?

3

4) Was sollte der 1. Schritt in der Prophylaxesitzung sein?

4 5

5) Was haben William Miller und Stephen Rollnick 1991 entwickelt?

7 Gesprächsführung

Lösungswort: 1 2 3 4 5 6 2 7

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

prophy-mail ist da!

Jährlich 9x 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 Sonja Unger zu ihrem Gewinn aus der letzten Ausgabe.

„Sehr geehrtes prophy-Team! Ich bin noch ganz hin und weg, dass ich gewonnen habe. Kanns noch gar nicht glauben! Die prophy-Zeitschrift ist oft Begleiter und ich schmökere gerne darin. Sie ist informativ, und auf dem neuesten Stand der Wissenschaft/Medizin. Zudem ist es sehr toll, die neuen ganzheitlichen Ansätze zu lesen und erfahren, z.B. TCM in Kombination mit Prophylaxe.“

DIE EINZIGARTIGE KARIESTHERAPIE

bei initialer Schmelzkaries

kassenfrei
GREEN BOX

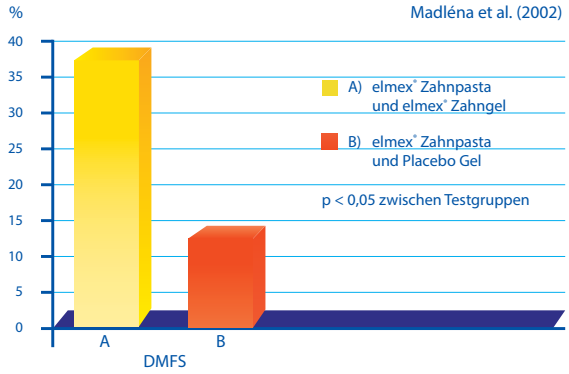
elmex® Zahngel enthält Natriumfluorid und die einzigartigen Aminfluoride Olaflur und Dectaflur in hoher Konzentration

Wirkung der Aminfluoride:

1. Schnelle Verteilung des Fluorids und Konzentration auf den Zahnoberflächen
2. Erhöhte Fluoridaufnahme und Bildung eines Fluoriddepots auf dem Zahnschmelz
3. Erhöhte Säureresistenz des Zahnschmelzes
4. Förderung der Remineralisation initialer Kariesläsionen
5. Antiglykolytische Wirkung der Aminfluoride

Für Ihre Patienten bedeutet die kombinierte Anwendung von elmex® Zahnpasta und zusätzlich 1 x wöchentlich elmex® Zahngel einen signifikant verbesserten Kariesschutz.

Karies-Reduktion nach 2 Jahren (DMFS)



Madléna M, Nagy G, Gábris K, Márton S, Kaszthelyi G, Bánóczy J. Caries Res 36 (2002), 142–146

Anfragen zu diesem Thema richten Sie bitte an Colgate Palmolive GmbH – 1220 Österreich – Tel.+ 43 (0)1-71 88 335-21 – E-Mail: info@elmex.at

elmex® – Zahngel. **Zusammensetzung:** 100 g enthalten: Olaflur 3,032 g, Dectaflur 0,287 g, Natriumfluorid 2,210 g **Gesamtfluoridgehalt:** 1,25 % (Fluorid); 1 Gelstreifen von 1 cm Länge = 0,2 g. Hilfsstoffe: Propylenglykol, Hydroxyethylcellulose, Saccharin, p-Menthan-3-on, Apfel-Aroma, Bananen-Aroma, Pfefferminzaroma, Krauseminzöl, gereinigtes Wasser **Anwendungsgebiete:** Therapie initialer Schmelzkaries in Verbindung mit Ernährungsberatung und Mundhygiene, Oberflächenmineralisation empfindlicher Zahnhälse, Schmelzentkalkung unter abnehmbaren Schienen, partiellen Prothesen und orthodontischen Apparaten, Refluoridierung abgeschliffener Schmelzpartien, beim selektiven Einschleifen und bei Verletzungen des Zahnschmelzes **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile, Vorliegen pathologisch-desquamativer Veränderungen der Mundschleimhaut (Abschilferung des Epithels), Personen, bei denen die Kontrolle über den Schluckreflex nicht gewährleistet ist. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Stomatologika, Kariesprophylaktische Mittel **ATC-Code:** A01AA51 **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig **Packungsgrößen:** 25 g **Kassenstatus:** Green Box **Zulassungsinhaber:** CP GABA GmbH, 20097 Hamburg **Stand:** Februar 2014
Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.