magazin für professionelle zahnprophylaxe

prophy

2 2007

> **Systemische Erkrankungen und die Mundgesundheit**
Diabetes und Parodontitis seite 4

> **Herausforderung Tumortherapie**
Über die Betreuung von Tumor-Patienten seite 12

> **ÖGP-Jahrestagung St. Wolfgang**
Fotos vom Kongress „Parodontologie pur“ seite 16

> **Zwischenräume im Visier**
Kariesschutz mit Interdentalbürsten seite 18

elmex® SENSITIVE

Das anerkannte Schutzsystem gegen Zahnhalskaries und Dentinhypersensibilität

Im Laufe des Lebens findet ein Rückgang des Zahnfleisches statt. Der Zahnhals wird dann nicht mehr vom Zahnfleisch geschützt, sondern liegt frei und ist daher besonders anfällig.

Falsche Putztechniken, harte Zahnbürsten sowie stark abrasive Zahnpasten können das freigelegte Dentin schädigen. Die Folgen: Gefahr von Zahnhalskaries und Hypersensibilität. Hiervon sind bereits mehr als 20% der Erwachsenenbevölkerung betroffen.

elmex® SENSITIVE	Schutz vor Hypersensibilität	Schutz vor Zahnhalskaries	Schutz vor Abrasion
Zahnpasta	✗	✗	✗
Zahnbürste		✗	✗
Zahnspülung	✗	✗	

Die **GABA** GmbH – Spezialist für orale Prävention – hat ein wissenschaftlich anerkanntes Schutz- und Putzsystem aus Zahnpasta, Zahnbürste und Zahnspülung entwickelt, das bei regelmäßiger Anwendung nachhaltig vor Zahnhalskaries und schmerzhaften Reizen schützt:

elmex® SENSITIVE Zahnpasta

- Hochwirksames Aminfluorid (1.400 ppm F^-) schützt vor Zahnhalskaries und sensiblen Zähnen.
- Gering abrasive Putzkörper (RDA: 30).

elmex® SENSITIVE Zahnbürste

- Weiche Filamente sorgen für eine schonende Reinigung.
- X-Filamente entfernen Beläge bis in die Interdentalräume und beugen so Zahnhalskaries vor.

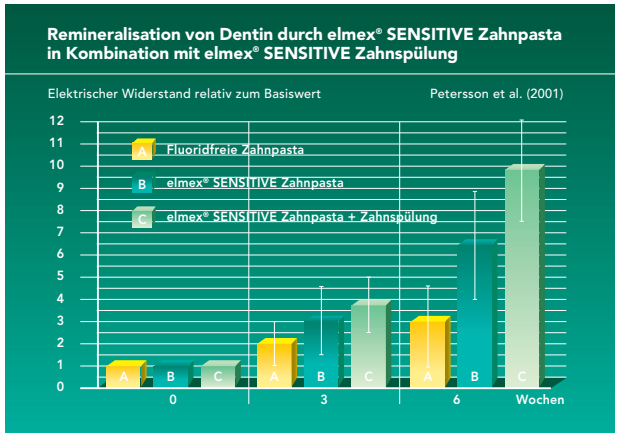
elmex® SENSITIVE Zahnspülung

- Das duale Wirkprinzip aus Aminfluorid und Schutzpolymer bildet einen doppelten Schutzfilm gegen schmerzhafte Reize und Zahnhalskaries.
- Verstärkt den Schutzeffekt von elmex® SENSITIVE Zahnpasta.

Der wissenschaftliche Beweis

Schutz vor Zahnhalskaries

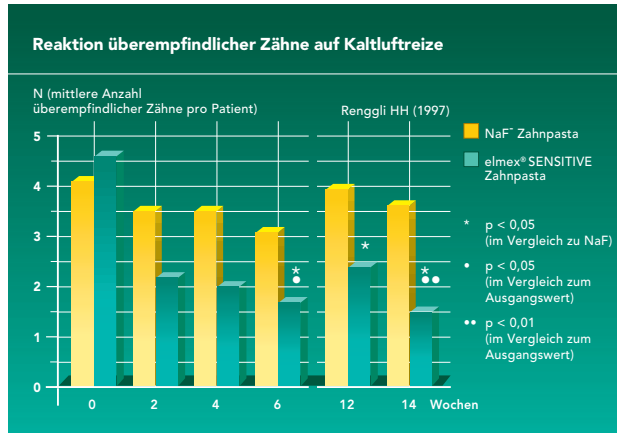
elmex® SENSITIVE remineralisiert das freiliegende Dentin und schützt so vor Zahnhalskaries.



Petersson et al. J Dent Res 80, 688 Spec Iss (2001), Abstract No. 1290
79th General Session of the IADR, 27.-30. Juni 2001 Chiba/Japan

Schutz vor Hypersensibilität

elmex® SENSITIVE Zahnpasta verschließt die Dentinkanälchen und verhindert so schmerzhafte Reize.



Renggli HH. Acta Med Dent Helv 2, 1-5 (1997)

Gebro Pharma

elmex-Info
Telefon: 05354/5300-0 und
email: info@elmex.at

magazin für professionelle zahnprophylaxe

prophy 2 2007

auftakt

Eine Riesenauswahl von Kongressen und Veranstaltungen wurde im ersten Halbjahr 2007 für die zahnärztliche Assistentin und die Prophylaxe-Assistentin angeboten. Im Juli dieses Jahres wird in Krems sogar der 1. Österreichische Zahnarztassistentinnen-Kongress durchgeführt. Bei so zahlreichen Veranstaltungen und Kursen kann es schon schwer fallen, sich für die richtige oder den richtigen zu entscheiden.

Aus- und Weiterbildung verbessern aber nicht nur die Qualifikation und die Berufschancen, sie können auch ganz schön ins Geld gehen! So übersteigen die Ausbildungsgebühren mitunter sicherlich die individuellen Möglichkeiten, und auch die Chefin/der Chef wird die Kosten nicht in jedem Fall übernehmen können oder wollen.

Falls Sie keine ausgebildete zahnärztliche Assistentin oder PASS sind, es aber noch werden möchten, gibt es allerdings die Möglichkeit einer Förderung. Informieren Sie sich beim AMS (Arbeitsmarktservice), denn in besonderen Fällen werden auch Beschäftigte, deren Einkommen eine bestimmte Höhe nicht überschreitet, gefördert. Von einer soliden Ausbildung profitieren nicht nur Sie selber, sondern die ganze zahnärztliche Ordination. Von Innsbruck bis Wien, von Linz bis Graz werden entsprechende Ausbildungen angeboten!

Nützen Sie doch die ruhigeren Sommermonate, und halten Sie Ausschau nach Kursen, Fort- und Ausbildungsmöglichkeiten. Und starten Sie nach dem Sommer voll durch.

Einen schönen und erholsamen Sommer wünscht Ihnen Ihr prophy Team!

konkret

4 Systemische Erkrankungen und Mundgesundheit
Diabetes und Parodontitis – ein gefährliches Doppel

am puls

6 Blut auf Sondieren – ein Alarmsignal
Kann Orthomolekular-Medizin hier helfen?

service

8 Was Patienten wissen wollen
Welche Handzahnbürste ist die beste für mich?

leben

9 Boarding!
In 80 Tagen um die (Zahn-)Welt

professionell

10 Ozon – das „Prophylaxegas“
Über den Stellenwert der Ozon-Behandlung in der Parodontologie

intern

11 Die prophy Jobbörse

konkret

12 Herausforderung Tumortherapie
Über die Betreuung von Patienten mit Tumoren im Kopf-Hals-Bereich

professionell

14 Heiß, kalt, süß, sauer
Frei liegende Zahnhälse, schmerzempfindliche Zähne

service

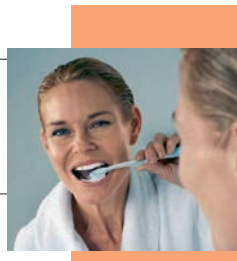
15 Gesunde Info, leicht verdaulich
Neuer Schwerpunkt zum Thema Mundgesundheit auf NetDoktor.at

leben

16 ÖGP-Jahrestagung St. Wolfgang
Fotos vom Kongress „Parodontologie pur“

konkret

18 Zwischenräume im Visier
Kariesschutz mit Interdentalbürsten



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

MED Geprüft WISS

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

Die Mundhöhle lässt sich nicht getrennt vom restlichen Körper betrachten. Besonders augenscheinlich wird dies im Fall des Diabetes mellitus, der in einer starken Wechselbeziehung mit parodontalen Erkrankungen steht.

Auswirkungen systemischer Erkrankungen auf die Mundgesundheit

MED WISS Geprüft

Diabetes und Parodontitis – ein gefährliches Doppel

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

Die Mundhöhle ist nicht unabhängig von den Vorgängen im Körper, da es nur ein Blutgefäßsystem gibt, das den Körper mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgt. Bedingt durch Krankheitsprozesse, oder auch durch Nährstoffmängel bei unzureichender Zufuhr kann es zu Beschwerden kommen. Umgekehrt können auch Arzneimittel, die gegen systemische Erkrankungen verschrieben werden, Veränderungen in der Mundhöhle wie Xerostomie, orale Läsionen oder Muskelschwäche verursachen. Durch die Beeinträchtigung können sich in weiterer Folge die Ernährungsmuster verändern und es kann unter Umständen der gesamte Körper geschwächt werden.

Die Verzweigungen der systemischen Gesundheit eines Patienten sind in der präventiven Zahnheilkunde bedeutend, da sie Ansatzpunkte für gegebenenfalls orale Beschwerden darstellen. Sie können die Behandlungsziele und den Zeitplan für die Behandlung ändern oder die Empfehlung zur Ernährung beeinflussen. Eine Ernährungsberatung bei oralen Beschwerden muss daher unter Berücksichtigung des ganzheitlichen Gesundheitszustandes des Patienten erfolgen.

Stoffwechselstörung: Diabetes mellitus

Eine Erkrankung, die auch im Hinblick auf die Mundgesundheit immer wichtiger wird, ist Diabetes mellitus (im Volksmund oft auch als „Zuckerkrankheit" bezeichnet). Rund 400.000 diagnostizierte Diabetiker gibt es in Österreich, und auf etwa so hoch wird auch die Dunkelziffer der unerkannten Diabetesfälle geschätzt. In den Industrienationen leiden fast 95 Prozent der Patienten am so genannten Typ-2-Diabetes. Im Gegensatz zum Typ-1-Diabetes wird bei dieser Form das für den Stoffwechsel notwendige Hormon Insulin (vermittelt die Aufnahme von Glukose in die Zellen) zunächst noch gebildet, allerdings reagieren die Körperzellen nicht mehr richtig darauf. Es ist bekannt, dass Erbfaktoren und das Alter bei der Entwicklung eines Typ-2-Diabetes eine wichtige Rolle spielen. Ob und wann die Krankheit ausbricht, hängt aber ganz wesentlich vom Lebensstil ab: Vor allem Bewegungsmangel, allzu üppiges Essen und das daraus resultierende Übergewicht sind entscheidende Faktoren.

Wechselseitige Verschlechterung

Auf den ersten Blick scheinen Diabetes und Parodontitis nicht viel miteinander zu tun zu haben. Heute weiß man, dass sich Entzündungen des Zahnhalteapparates und die Zuckerkrankheit gegenseitig beeinflussen.

Eine wesentliche Ursache liegt darin, dass chronisch überhöhte Blutzuckerspiegel (das namensgebende Leitsymptom des Diabetes), aber auch häufig gleichzeitig auftretende Fettstoffwechselstörungen und Bluthochdruck längerfristig die großen und kleinen Gefäße in Mitleidenschaft ziehen und damit auch die Durchblutung der parodontalen Gewebe verschlechtern. Dazu kommt, dass bei erhöhten Blutglukosespiegeln vermehrt Urin ausgeschieden wird und dadurch Flüssigkeit in großem Umfang verloren geht. Dies kann sich im Mundraum als Xerostomie äußern. Dadurch wird die geschmackliche Wahrnehmung beeinträchtigt, das Zahnfleisch irritiert (Brennen in der Mundhöhle) und das Kariesrisiko erhöht. Die Kombination von Mundtrockenheit und reduzierter Immun-Abwehr kann bei schlecht eingestellter Diabetes öfter zu Candida-Infektionen der Mundhöhle führen.

Umgekehrt begünstigen orale Infektionen auch die Verschlimmerung des Diabetes. So gibt es einen direkten Zusammenhang zwischen parodontalen Erkrankungen und erhöhten Blutzuckerwerten, weil Parodontitis – wie jeder Entzündungsherd im Körper – die Insulinempfindlichkeit der Zellen und somit den Blutzuckerwert verschlechtert. Zusätzlich erschweren Entzündungen im

Körper die Blutzuckereinstellung, wodurch es zu starken Schwankungen der Werte kommen kann.

Parodontitis und Diabetes bilden somit einen Teufelskreis: Einerseits fördert eine schlecht eingestellte Diabetes die Parodontitis, andererseits kann die Erkrankung in der Mundhöhle den Glukosewert in die Höhe treiben.

Der Parodontitispatient mit Diabetes

Im Hinblick auf den Diabetes hat das zahnärztliche Team eine doppelte Verantwortung. Einerseits können unerklärliche oder rezidivierende Fälle von Candida-Infektionen und Mundtrockenheit auf eine mögliche unerkannte Diabeteserkrankung hinweisen (weitere Symptome unter anderem: allgemeine Müdigkeit, starker Durst und Harndrang, Infektanfälligkeit etc.). Andererseits kann eine erfolgreiche Parodontitisbehandlung dazu beitragen, die Blutzuckereinstellung deutlich zu verbessern und eine stabile Basis für die Allgemeingesundheit zu schaffen.

Empfehlungen für die Behandlung eines Diabetespatienten

Aus zahnmedizinischer Sicht ist eine Parodontitis auch beim Diabetiker gut therapierbar. Besser ist natürlich eine solche durch Prophylaxemaßnahmen zu verhindern. Um den Zahnhalteapparat gesund zu erhalten, ist eine gewissenhafte Mundhygiene notwendig. Wichtig dabei ist die richtige Putztechnik und das regelmäßige Entfernen von Plaque in den Zahnzwischenräumen (Interdentalbürsten, Zahnseide etc.). Faktoren, die eine Parodontitis begünstigen, sollten – wenn möglich – beseitigt werden. Dazu kann beispielsweise auch eine falsche Belastung der Zähne durch überstehende Kronen- und Füllungsränder gehören.

Eine gute Diabeteskontrolle ist aus diabetologischer wie auch aus parodontologischer Sicht ein entscheidender Prognosefaktor. Um während der zahnärztlichen Behandlung eine Hypoglykämie zu vermeiden, sollte der Patient zur üblichen Zeit essen und die verordneten Medikamente einnehmen. Bei längeren, anstrengenden Behandlungen bei insulinpflichtigen Patienten müssen unter Umständen Injektionen/Blutzuckermessungen bzw. Zwischenmahlzeiten eingeplant werden.

Absolutes Tabu sollte das Rauchen sein. Der Patient sollte über die Möglichkeiten der Raucherentwöhnung informiert werden. Informationen dazu erhalten Sie gerne in der prophy Redaktion.

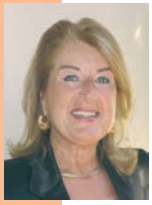
Schließlich gilt für Diabetiker wie für Nichtdiabetiker: Da Parodontitis zunächst keine Beschwerden verursacht, bleibt sie für den Laien oft lange unerkannt. Durch frühzeitiges Erkennen der Erkrankung und eine individuell zugeschnittene Therapie kann der Krankheitsprozess zum Stillstand gebracht und der Zustand des Zahnhalteapparates deutlich verbessert werden. Um sicher zu gehen, sollten sich aber gerade Diabetespatienten regelmäßig zur professionellen Zahnreinigung und Kontrolle in der Praxis einfinden.

Quelle:
C.A. Stegman und J.R. Davis; Zahnmedizin und Ernährung – Basiswissen-Beratung-Ernährung (Verlag Urban & Fischer)

Bluten auf Sondieren! Eine Tasche mit 5mm, die blutet, bedarf größerer Aufmerksamkeit als eine Tasche mit 7mm, die nicht blutet.

Bluten auf Sondieren – „das Alarmsignal“*

Kann Orthomolekular-Medizin hier helfen?



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

Bluten auf Sondieren (BOP) ist einer der Indizes bei der Erstellung eines Parodontalstatus. Laut Prof. Lang, UNI Bern, ist er der wichtigste Indikator bei der chronischen Parodontitits, um über den Akutzustand auf der einen Seite und über die Prognose auf der anderen Seite eine Aussage treffen zu können.
Den richtigen Sondierungsdruck vorausgesetzt (der optimale Sondierungsdruck der Parodontalsonde von 25g ist eine nicht leicht erlernbare Voraussetzung) ist die Blutung aus der sondierten Tasche das Zeichen für eine massive Tätigkeit besonders anaerober Bakterien und deren Toxine.

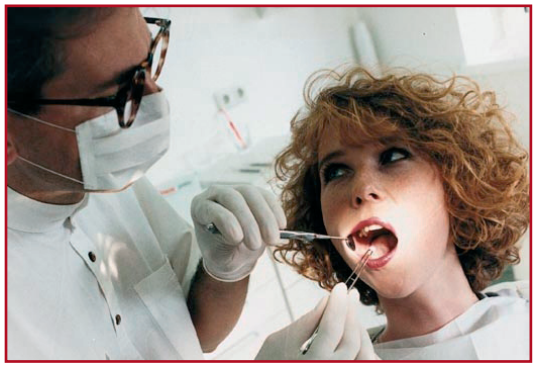
Bluten heißt Entzündung! Damit besteht die Gefahr der Progression in die Tiefe, d.h. die Taschentiefen nehmen zu und damit die Entzündungsproblematik und die Vermehrung der Keime und schlussendlich die weitere Destruktion mit Knochenabbau. Deshalb ist für mich das Symptom BOP der wichtigste klinische Parameter, der

1. einen Eingriff = Therapie rechtfertigt und
2. Ihnen (Zahnarzt und Pass) und dem Patienten eine Prognose hinsichtlich weiteren Verlaufes seiner chronischen Erkrankung erlaubt.

Einfach ausgedrückt, BOP gehört behandelt und gestoppt!

Bluten ist etwas, wobei man auch mit der Compliance des Patienten rechnen kann. Die Taschentiefe kann der Patient nicht nachvollziehen, das muss er glauben. Bluten auf Sondieren (BOP), das kann man dem Patienten mit Mundspiegel oder Mundkamera zeigen, das sieht er und das spürt er. Das ist einsichtig für den Patienten und dadurch eröffnet sich die Chance, dass der Patient mitarbeitet.

Haben Sie den Patienten als Verbündeten gewonnen ist er bereit, die häusliche Mundhygiene zu intensivieren, die Kontrolltermine einzuhalten und den Erfolg sichtbar zu erleben.



Genügt der Gold-Standard?

Der uns allen bekannte Gold-Standard in der Therapie von Parodontitis und damit in der Therapie von BOP führt leider nicht immer zum Erfolg.

Nun gibt es seit geraumer Zeit die Möglichkeit der antimikrobiellen photodynamischen Therapie (aPDT) als effektive Methode der Keimreduktion in der Tasche. Das ist ein sehr interessanter Ansatz über den wir in einer der nächsten Ausgaben berichten werden.

Die Orthomolekular-Medizin zur Stärkung des Wirtsorganismus

Gesunde Ernährung und alle sonstigen Empfehlungen der Gesellschaft für Parodontologie vorausgesetzt, gibt es aus der orthomolekularen Medizin Substanzen, die hier entzündungshemmend eingreifen können.

Ich denke hier an Vitamin C, Vitamin E und Q10.

Das Coenzym Q10 ist eine wirksame Substanz, die in der orthomolekularen Therapie der chronischen Parodontitis eingesetzt wird.** Durch seine antioxidative Wirkung kann es den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Es ist stark entzündungshemmend und kann die Ausheilung der parodontalen Taschen unterstützen.

Wichtig zu wissen:
Q10 muß hochrein und in ausreichend hoher Konzentraktion verabreicht werden, damit es wirkt. Hochreines Q10 erkennt mann an seiner dottergelben Farbe. Wenn es in Kapselform vorliegt, dann kann es der Körper nur teilweise verfügbar machen. Seit einiger Zeit ist der Wirkstoff Q10 in Nanoform flüssig erhältlich. Seine biologische Verfügbarkeit kann dadurch im Vergleich zur Kapselform (10%) auf bis zu 70% gesteigert werden. Durch das Vorliegen des Wirkstoffes in Sprayform kann lokal am Ort des Geschehens die Entzündung beeinflusst werden.

Der Q10 Spray wird lokal in den Approximalräumen, an den entzündeten Taschen, an den offenen Bifurkationen appliziert. Der Patient kann damit die häusliche Parodontitistherapie unterstützen und die Heilungschancen erhöhen.

Hintergründe werden im nächsten Beitrag näher erläutert, z.B.:

- Was sind und was bewirken Mitochondrien?
- Wie viele haben wir pro Zelle?
- Wodurch werden Mitochondrien beeinflusst und geschädigt?

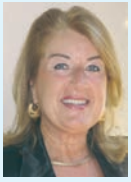
Literaturhinweise:

* Absence of bleeding on probing. An indicator of periodontal stability. Lang NP, Adler R, Joss A, Nyman S. J Clin. Periodontal
** Clinical effect of Coenzyme Q10 on periodontal disease; Osaka University Faculty of Dentistry
** Effect of topical application of Coenzyme Q10 on adult periodontitis, Department of preventive dentistry, Osaka University

ABENTEUER FORTBILDUNG

Zur Veranstaltungsreihe „Zahn und orthomolekulare Medizin“ gibt es ein Seminar zum Thema Schwermetallausleitung im Oktober in Wien

Referenten:



Frau Dr. Margit Schütze-Gößner
Fachärztin für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde
Ärztediplom für zahnärztliche Implantologie
Zertifikat der Universität Bern für Parodontologie
Ärztediplom für ganzheitliche Zahnmedizin Österreich
Diplom für orthomolekulare Medizin, FOM

Herr Dr. Martin Landenberger
Facharzt f. Allgemeinmedizin in Bad Tölz
Diplom f. Naturheilverfahren-Homöopathie-Kurarzt Sportmedizin- Chirotherapie- Neuraltherapie
Diplom für orthomolekulare Medizin, FOM

Wie ernst sind Schwermetallvergiftungen? Wie kann ich diese feststellen? Wie sieht die Therapie aus? Wie ist eine ganzheitliche Therapie für den Zahnmediziner möglich?

Diese und viele andere Fragen werden praxisnah und umsetzungsorientiert am 5.10.2007 beantwortet.

Voranmeldungen telefonisch: 01/545 55 61 bei Judith Krug und Elisabeth Toifl.

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

Dr. med. Schütze

Entgeltliche Einschaltung

Die Frage nach der richtigen Zahnbürste wird uns sehr oft gestellt. Es ist wichtig, jeden Patienten individuell zu beraten und auf seine Bedürfnisse einzugehen. Nachfolgend ein paar Anhaltspunkte.

service

Was Patienten wissen wollen

Welche Handzahnbürste ist denn nun die Beste für mich?

von **DH Elisabeth Mündler**
Kainbach bei Graz

Die Patientin/der Patient

Nach der Befundaufnahme sehe ich, ob der Patient bereits Putzdefekte wie Abrasionen oder diverse Defekte an der Gingiva, aufgrund falscher Handhabung oder falscher Wahl der Zahnbürste, aufweist.

Borsten

Ich empfehle aus hygienischen Gründen immer Kunststoffborsten, da Naturborsten eher ausfasern, weshalb Bakterien besser anhaften und sich leichter vermehren können. Die Borsten sollten am Ende abgerundet sein, da es sonst langfristig zu Schäden am Zahn und am Zahnfleisch kommt.

Ob ein planes Borstenfeld oder Hoch-Tief-Borsten verwendet werden sollen, hängt auch von der Putzsystematik des Patienten (Bass, Stillmann, Fones, Charters auch modifizierte Techniken etc.) ab. Dabei haben zahlreiche Studien der letzten zehn Jahre gezeigt, dass modifizierte Zahnbürsten den Zwischenraum und gingivalen Bereich besser reinigen als Zahnbürsten mit planem Borstenfeld.

Bürstenkopf

Er sollte nicht zu groß sein, damit auch die hinteren Seitenzähne und die lingualen Flächen der Zähne gut erreicht werden können. Weiters sind nur mittelharte bis weiche Borsten zu empfehlen, da zu harte Borsten Abrasionen am Zahnschmelz und Verletzungen des Zahnfleisches verursachen können.

Griff

Ein Griff, der nicht zu dünn und zu glatt ist, wäre von Vorteil. Namhafte Hersteller haben bereits Bürsten mit gummierten und dickeren Griffen im Angebot, welche die Handhabung erleichtern. Wobei allerdings gerade lange und dicke Griffe zu erhöhtem Putzdruck verleiten können! Abgewinkelte Griffe ergeben eine bessere Reinigungswirkung.

Was zählt

Letztendlich haben jedoch hauptsächlich äußere Einflüsse, wie Reinigungssystematik Putzkraft, Putzdauer und vor allem die wiederholte Unterweisung in der Handhabung der Zahnbürste und zusätzliche Reinigung der Interdentalräume mit einem Zwischenraumbürstchen, einen größeren Einfluss auf die Plaqueentfernung als die Gestaltung der Zahnbürste.

Der Gewinner ist ...

Siegerin der großen Ostereier-Suche aus der prophy-Ausgabe 1/2007

Die richtige Antwort zur Frage, wie viele Ostereier in der letzten Ausgabe von prophy versteckt waren, lautet: 20 Ostereier. Wir gratulieren Frau **Bettina Köllner aus Bernhardtsthal** zu einem Osternesterl mit einer ganz besonderen Überraschung.

Neue Dimensionen
in der Unterstützung
Ihrer Therapie

dentomit® Q10 direkt Parodontal-Spray

zur täglichen Pflege des gesunden und erkrankten Zahnfleisches
ist in 30 ml und 100 ml Sprühflaschen erhältlich

99,9% reines Coenzym Q10
100 Billionen Nanopartikel pro Sprühstoß
direkte Aufnahme in den Zellen
mindert die Tendenz zu Blutungen
fördert die Regeneration
festigt das Zahnfleisch
ohne Farb- u. Konservierungsstoffe
klinisch getestet
für daheim und unterwegs

Jetzt zum Probierpreis:
30ml Flasche € 35,-
100ml Flasche € 95,-
(exkl. Mwst. u. Versandkosten)

Aktion gültig bis 13.7.2007

Rufen Sie uns einfach an und bestellen unter dem Kennwort „prophy“ zum Aktionspreis.

Dr. med. Schütze

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

Entgeltliche Einschaltung

Boarding!

In 80 Tagen um die (Zahn-)Welt

„Wenn jemand eine Reise tut, so kann er was erzählen“, sagt ein Sprichwort. Das gilt vor allem dann, wenn man in die lachenden Gesichter der einheimischen Bevölkerung blickt; und dort die kulturellen Eigenheiten der Mundhygiene bis hin zum landestypischen Zahnschmuck entdeckt. Denn so unterschiedlich wie die Länder, Kulturen und Traditionen sind, ist auch die Einstellung zu den eigenen Zähnen. Wir packen unseren Koffer und begeben uns auf den Spuren des Jules-Verne-Romanhelden Phileas Fogg auf eine Reise einmal um die Welt.

1. Station Ägypten: Schon zur Zeit der Pharaonen war Mundhygiene top-aktuell. Die Zungenreinigung war eine rituelle Handlung, um die Götter milde zu stimmen. Denn ein frischer Atem stellte Vergebung in Aussicht und garantierte ein Leben ohne Qualen. So leicht kann man seine Sünden loswerden, auch ohne ein „Ave Maria“. Für das Verwenden von Zahnseide wartet dann wohl schon das Paradies.

2. Station Indien: Schon 600 v. Chr. gurgelte man in Indien mit einer flüssigen Mischung aus Senf, Pfeffer, Ingwer und Asche, um den Zähnen etwas Gutes zu tun. Dank Pfefferminz & Co. haben wir heute einen frischen Atem. Senf, Pfeffer und Ingwer reinigen die Mundhöhle nur noch in kulinarischer Form – mit feurigem Aroma. Die Reinigung der Zunge ist in der altindischen Lehre vom Leben, dem Ayurveda, seit 4.000 Jahren verwurzelt.

3. Station China: Die Zungenreinigung findet sich auch in der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) wieder. Wir verdanken den Chinesen neben der Erfindung des Schießpulvers übrigens auch die der Zahnbürste, die jeden Tag aufs Neue dem Bakterien-Cocktail im Mund den Kampf ansagt.

4. Station USA: Käme Phileas Fogg heute nach Kalifornien, würde ihn bestimmt das strahlend weiße Hollywood-Lächeln der Stars und Sternchen blenden. Denn in den USA wird gebleacht, was das Zeug hält. Makellos weiße Zähne symbolisieren Schönheit und ewige Jugend, was für Hollywood-Stars überlebensnotwendig ist. So kann man auch noch mit 40+ einen jugendlichen Liebhaber oder eine Sex-Göttinnen verkörpern.

Auf der ganzen Welt werden Zähne verziert und zur Schau gestellt. In Musik-Videos blitzen ganze Goldzähne mit eingesetzten Brillanten hochaufgelöst vom Bildschirm.
Auch in Europa ist Zahnschmuck längst ein Modetrend. Ob Dazzler, Twinkles oder Skyces: Es blitzt aus den Mundhöhlen trendbewusster Europäer. Aber auch Bleaching wird hierzulande immer mehr zu einem Thema. Wenn das so weitergeht, wird man schon bald nicht mehr wissen, wie ein ganz normaler, gesunder Zahn ausschaut – mit Sicherheit jedenfalls nicht reinweiß.

Einen schönen Sommer wünscht Ihnen Ihre prophy-Redaktion!

Ozongas (O_3) ist ein starkes Oxidationsmittel, das ob seiner keimtötenden und desinfizierenden Wirkung in den letzten Jahren auch verstärkt in Österreichs Zahnarztpraxen anzutreffen ist.

Ozon – das „Prophylaxegas“

Stellenwert der Ozon-Behandlung in der Parodontologie bzw. Kariesprophylaxe

von **Erich Bergmann**
GF PBK IDEENREICH Kommunikationsdesign GmbH

Entdeckt wurde Ozon im Jahr 1839 von Christian Friedrich Schönbein. Und obwohl es aufgrund seiner oxidierenden Wirkung für den Menschen in größeren Mengen eigentlich giftig ist, konnte es sich in der Zahnmedizin seinen Stellenwert sichern. Verantwortlich dafür sind neben der bekannten desinfizierenden und keimtötenden Wirkung auch eine Reihe von biologischen Nebeneffekten, die bei der Behandlung von Parodontitis und Gingivitis bzw. bei der Kariesprophylaxe genutzt werden können.

● sehr gut wirksam
● schwach wirksam

	Clindamycin	Metronidazol	Aztreonam	Ciprofloxacin	Ampicillin	Piperacillin	Cefoxitin	Cefotaxim	Gentamicin	**Ozon (O•)**
Staph. aureus	●			●	●	●	●	●	○	●
Staph. aureus (Penicillinase-bildend)	●			●			○	●	○	●
Pneumokokken	●			○	●	●	○	●		●
ß-haem. Streptokokken	●			○	●	●	○	●	○	●
Enterokokken				○	●	●				●
E. coli			●	●	○	○	●	●	●	●
Klebsiella pneumoniae			●	●		○	●	●	●	●
Proteus mirabilis			●	●	●	●	●	●	●	●
Pseudomonas aeruginosa			●	●	○	●		○	●	●
Peptococcus spp.	●	●			●	○	●	○		●
Peptostrept. spp.	●	●			●	○	●	○		●
Clostridien	●	●		○	●	○	●	○		●
Aktinomyzeten	●				●	○				●
Bacteroides fragilis	●	●				○	●	○		●
Fusobacterium	●	●			○	○	●	○		●

Tabelle 1: Komplettes Wirkungsspektrum von Ozon (bzw. O•) im Vergleich zu üblichen Antibiotika

So wirkt Ozon

Ozon könnte eigentlich auch als „gasförmiges Antibiotikum“ bezeichnet werden, das äußerst effizient keimabtötend wirkt und zusätzlich auch fungizide bzw. virostatische Eigenschaften aufweist (siehe Tabelle 1). Die bakterizide Wirkung wird durch den beim Zerfall des Ozons entstehenden atomaren Sauerstoff (O•) bewirkt. Dieser sorgt dafür, dass die Zellmembranen von potenziell pathogenen Keimen innerhalb weniger Sekunden zerstört wird. Der Vorteil von Ozon liegt darin, dass bis dato keine Resistenzentwicklungen beobachtet wurden und bei sachgemäßer Anwendung nahezu keine Nebenwirkungen oder Unverträglichkeitsreaktionen auftreten.

Ozon in der Parodontologie

Die Anwendung von Ozon ist allerdings kein Ersatz für eine systematische Parodontaltherapie, sondern stellt lediglich eine sehr wirkungsvolle Zusatzmaßnahme für eine vollständige Keimdekontamination in parodontalen Taschen dar. Die Behandlung erfolgt durch Begasung des Gewebes mittels spezieller Ozonsonden bzw. Ozonkanülen und ist für den Patienten in der Regel völlig schmerzfrei.

Vor allem die anaeroben parodontalen Leitkeime regieren besonders empfindlich auf eine Ozonbehandlung. Grund dafür ist eine besonders starke Erhöhung des Sauerstoffpartialdrucks im Gewebe. Untersuchungen haben gezeigt, dass die Dekontamination sowohl von der Ozonkonzentration wie auch von der Zeitdauer der Ozonexposition abhängig ist (siehe Abbildung 1). Die Therapiedauer sollte daher nicht zu kurz sein, damit das Ozon möglichst alle Taschenareale ausreichend desinfiziert.

Ozon in der Kariesprophylaxe

Wegen seiner stark oxidativen Wirkung kann Ozon auch in der Bekämpfung bzw. Prophylaxe von Zahnkaries angewendet werden. Nach der gründlichen Reinigung wird der Zahn einige Sekunden unter Einsatz einer abdichtenden Schutzkappe mit Ozon begast. Das Ozon durchdringt dabei die kariösen, nicht aber die gesunden Stellen des Zahns und tötet Bakterien und Mikroorganismen ab. Das so behandelte Zahnmaterial muss dabei nicht mehr entfernt werden, da es ab diesem Zeitpunkt keimfrei ist. An der erkrankten Stelle muss anschließend eine Remineralisation (z. B. mittels Fluoridlack) durchgeführt werden. Infolgedessen bildet sich die Karies zurück, und es kann sich neue, gesunde Zahnsubstanz bilden.

Eine Ozontherapie wird allerdings meist nur im Früh-

stadium einer Karies und nur bei kleinflächigem und flachem Kariesbefall bzw. Kariesverdacht eingesetzt. So kann Ozon zur Prophylaxe leichterer Karies verwendet werden. Bei größeren und/oder tieferen Defekten muss die Karies nach der herkömmlichen Methode entfernt werden.

Ozon in aller Kürze

Aufgrund der sanften, gewebeschonenden Anwendung und hohen Wirksamkeit kann der Einsatz von Ozon neben den konventionellen Möglichkeiten durchaus eine Bereicherung der therapeutischen bzw. prophylaktischen Optionen bei Parodontitis und in der Kariesprophylaxe darstellen. Weitere Einsatzgebiete einer Ozonbehandlung in der zahnärztlichen Praxis sind darüber hinaus die Behandlung von Lippen- und Mundschleimhautproblemen (z. B. Aphten, Erosionen, Fieberblasen und Verletzungen).

Quelle: Zahn Krone, Ausgabe 2/2006, S. 7 - 11

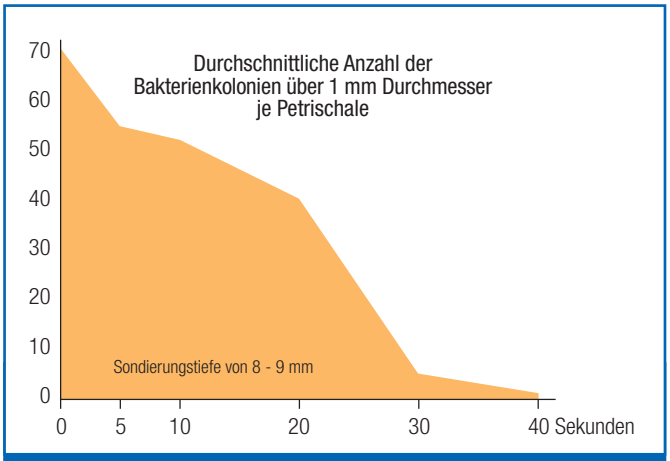


Abbildung 1: Antimikrobielle Effizienz der Ozontherapie in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer

intern

prophy – gesucht & gefunden

Die professionelle Jobbörse für Prophylaxe- und zahnärztliche Assistentinnen

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

Schicken Sie uns schon jetzt Ihr Inserat für die nächste Ausgabe, die am 18. September 2007 erscheint! **Einsendeschluss für Ihr Inserat ist am 31. Juli 2007!** Genießen Sie den Assistentinnen-Bonus, und inserieren Sie kostenlos! Zahnärzte können für 65 Euro neue Mitarbeiterinnen suchen und finden.

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

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

Biete

Wir suchen zur Stärkung unseres Teams eine **Dentalhygienikerin mit Praxis** für 15 Wochenstunden.
Wir bitten um Terminvereinbarung unter der Telefonnummer 01/526 23 14, oder senden Sie uns ein E-Mail an b.judem@dents.at

Biete

Junges dynamisches Zahnarztteam im 7. Bezirk ist auf der Suche nach einer **Prophylaxe-Assistentin** für ca. 30 Wochenstunden. Bewerbungen bitte unter: ordination@drweber.at
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Zahnarzt und DH/PASS sind meist nicht Teil des onkologischen Teams – nicht nur deshalb wird die oralmedizinische Betreuung bei Krebspatienten oft vernachlässigt. Vor allem auch bei Kindern wäre dies sehr wichtig, da die Therapie auch Schäden am Kiefer und bleibenden Gebiss verursachen kann.

Herausforderung Tumortherapie

Zahnärztliche/prophylaktische Betreuung von Patienten mit Tumoren im Kopf-Hals-Bereich

MED Geprüft WISS

von **Josephine Schönberg**
Dipl. Dentalhygienikerin
und Dipl. Sozialpädagogin

Mundhygiene, Prophylaxe und zahnmedizinische Versorgung sind bei vielen Patienten leider oft nicht ausreichend. Besonders unangenehm ist diese Situation, wenn eine Krebserkrankung festgestellt wird, denn dann bleibt oft nicht mehr genug Zeit um das Gebiss zu sanieren und eine optimale Mundhygiene anzufangen. Trotzdem wird das zahnmedizinische Team sein möglichstes tun, denn die Mundhöhle ist während der Therapie eine Eintrittspforte für Bakterien.

Die oralmedizinische Betreuung vor der Therapie umfasst neben einer professionelle Prophylaxe das Herstellen einer individuellen Medikamententrägerschiene, die selektive Entfernung von Zähnen mit fraglichen Prognose, eine parodontologische und konservierende Behandlung, das Anfertigen von Modellen und Fotos (ggf. auch des Gesichtes) sowie, falls notwendig, die Planung defektprothetischer Maßnahmen.

Während der Therapie

Optimal und wünschenswert wäre es natürlich wenn der Patient auch im Spital, während der Therapie, von einer DH/PASS betreut werden würde. Da dieses in Österreich noch nicht möglich ist, sollte man den Patienten zu folgenden Maßnahmen motivieren:

- Die Mundhöhle täglich kontrollieren.
- Jeden Tag 4 x (nach den Mahlzeiten und vor dem Schlafengehen) gemäß der Bass-Methode Zähne putzen. Die Bürste gut ausspülen und lufttrocknen.
- Einmal täglich die Zahnzwischenräume reinigen.
- Am Abend die Zunge reinigen.
- Tooth Mousse mit Fluoriden verwenden.
- Mehrmals täglich den Mund 1 Minute lang mit 0,9% NaCl-Lösung spülen.
- Die Lippen mehrmals täglich mit Vaseline aus einer Tube einfetten.

Mukositis. Da durch die Radiochemotherapie nicht nur Krebszellen zerstört werden, sondern auch andere sich schnell teilende Körperzellen wie die der Mundschleimhaut, ist Mukositis eine der erste Nebenwirkungen. Mukositis kann so schmerzhaft werden, dass deswegen die Therapie abgebrochen werden muss. Leider gibt es noch keine Therapie, die Mukositis verhindern kann, folgende Maßnahmen können aber dazu beitragen, dass die Symptome gelindert werden. Auch muss man bedenken, dass bei gereinigter Mundhöhle die Gefahr einer Sepsis geringer ist. Wichtig wären folgende Maßnahmen:

- Mundhöhle und Zähne mit geeigneten Bürsten (super soft, foam- oder finger-brush; nach Gebrauch wegwerfen), eventuell getränkt in 0,1% CHX, jedoch ohne Alkohol reinigen.
- Ist das Putzen zu schmerzhaft, kann Gaze, getränkt in CHX oder in 0,9% NaCl-Lösung, verwendet werden.
- Wenn das Reinigen unmöglich wird, 3-4 x täglich CHX-Mündspülmittel, -spray oder -gel verwenden.
- Tooth Mousse mit Fluoriden, Kamillosan als Mundspülmittel, Traumeel-Mundspülung oder -salbe
- „Ice Chips“ im Mund zergehen lassen.

Einige Patienten sind in dieser Phase der Therapie nicht in der Lage, ohne Hilfe eine ausreichende Mundhygiene durchzuführen. Dann müsste diese Pflege vom Pflegepersonal durchgeführt werden – unterstützend gibt es dafür sehr gute und hilfreiche Protokolle.

Schleimhautreizungen. Während der Therapie sollten Schleimhautverletzungen und -reizungen vermieden werden, daher wäre Zahnpasta mit Fluoriden – aber ohne Natrium (Sodium laurylsulfat), eventuell auch ohne Menthol – geeignet. Das Mundspülmittel sollte keinen Alkohol enthalten. Der Patient muss gut und sicher reinigen können, sollte also nicht noch kurz vor der Therapie instruiert werden, z.B. mit Zahnseide und/oder Zwischenraumbürstchen zu reinigen. Auch bei der Ernährungsberatung wäre dies entsprechend zu berücksichtigen.

Mundtrockenheit. Die Speicheldrüsen werden ab einer Strahlendosis von über 40 Gray irreversibel geschädigt. Neben einer vom Arzt zu verschreibenden medikamen-

tösen Therapie (die wegen unangenehmer Nebenwirkungen von den Patienten oft abgelehnt wird) sind folgende Maßnahmen wirksam:

- Erhöhte Flüssigkeitszufuhr.
- Wasser.
- Kauen von zuckerfreiem Kaugummi.
- Luftbefeuchter (Wäsche) im Schlafzimmer.
- (Oliven-)Öl.
- Mundspüllösungen.
- Speichelersatzmittel.

Strahlenkaries. Eine besonders negative und leider „lebenslange" Nebenwirkung bei Bestrahlungen im Kopf-Hals-Bereich ist die durch direkte Strahleneinwirkung, Xerostomie und die oft veränderten Essgewohnheiten verursachte „Strahlenkaries" oder „radiotherapiebedingte Läsion". Zur Vorbeugung müssen nachstehende Maßnahmen durchgeführt werden:

- Lebenslange tägliche Applikation von hoch dosiertem Fluorid-Gel (0,5%), mindestens 5 Minuten täglich. ergänzt durch die tägliche Applikation von Kalzium- und Phosphat-hältigen Produkten (Tooth Mousse)
- 0,02% CHX in Munddusche als Langzeitmedikation
- CHX-Gel-Schiene, alle 3 Monate, 2 Wochen lang, 5 Minuten täglich
- Verwenden von Fluorid-hältigen Zahnpasten
- Einige Speichelersatzmittel beeinflussen zusätzlich die Remineralisation durch Zusatzstoffe (wie z.B. Kalzium, Phosphat, Fluorid, Xylit).

Das Einbürsten von Fluoridgel oder Spülen mit Fluorlösungen ist laut Studien weniger effektiv als die Applikation über eine Schiene. Am besten verträglich ist neutrales Fluoridgel, während saures Gel bei Patienten mit absoluter Xerostomie zusätzlich zur signifikanten Demineralisation und zur Schleimhautirritationen führt.

Weitere Therapien können notwendig sein und müssen dann vom Arzt verschrieben werden (z.B. bei Infektionen mit Herpes simplex oder Candida albicans). Da während der Therapie auch Veränderungen des Blutbildes auftreten können, die unter anderem eine erhöhte Entzündungsgefahr und Blutungsneigung zur Folge haben können, sollte vor jede Prophylaxe-Sitzung die medizinische Anamnese aktualisiert werden (bei Unklarheiten Blutbild verlangen) und die Behandlung erst nach Rücksprache mit dem Zahnarzt durchgeführt werden.

Nach der Therapie

Bei den drei- bis viermal jährlichen Recall-Terminen sollte besonders geachtet werden auf:

- Sorgfältige Überprüfung der Mundhygiene
- Ausführliche (Re-)Instruktion
- Dosis und Frequenz der häuslichen Fluorid- und Chlorhexidin-Maßnahmen
- Kontrolle der Medikamententrägerschiene
- Anbringen von Fluorid-Lack (Duraphat) auf die Fissuren und in den Zwischenräumen.

Auch die intra- und extraorale Untersuchung ist hier besonders wichtig, da Karies besser frühzeitig behandelt und ein Rezidiv möglicht früh entdeckt werden soll.

Nicht zu unterschätzen ist der psychosoziale Aspekt der Prophylaxe-Behandlung. Der Patient leidet oft sehr unter den Folgen der Erkrankung und der erforderlichen Therapie. Nehmen Sie sich also Zeit und versuchen Sie, vor der Behandlung herauszufinden, wie der Patient mit seiner Erkrankung umgeht, wie er sich gerade fühlt, was er möchte und wozu er in der Lage ist. Ihre Behandlung kann und wird dann zum Wohlbefinden und gesteigerter Lebensqualität dieser Menschen beitragen können.

Literatur bei der Redaktion erhältlich.

Unter normalen Umständen wird der Zahnhals von Schmelz und Gingiva geschützt. Liegt er frei, können die Einflüsse von außen direkt auf den Nerv übertragen werden.

Heiß, kalt, süß, sauer!

Frei liegende Zahnhälse, schmerzempfindliche Zähne

MED Geprüft WISS

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

Das Dentin des Zahnhalses kann durch zwei Mechanismen exponiert werden: durch den Verlust der schützenden Schmelzschicht oder durch den Rückgang der Gingiva. Schmelzverlust kann verursacht werden durch mechanische Abrasion (z. B. durch falsche Zahnputztechnik oder zu harte Zahnbürsten) oder durch chemische Erosion aufgrund von übermäßigem Genuss saurer Nahrungsmittel (auch durch regelmäßiges Erbrechen bei Essstörungen). Die wichtigsten Gründe für den Rückgang der Gingiva sind der natürliche Alterungsprozess, chronische Entzündung des Zahnfleisches, ungeeignete Zahnputztechniken und Parodontalbehandlungen.

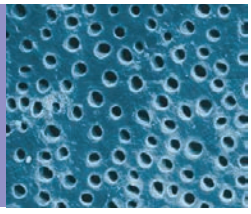
Die wichtigsten Probleme im Zusammenhang mit frei liegenden, schmerzempfindlichen Zahnhälsen sind:

Dentin-Überempfindlichkeit. Wenn das Dentin frei liegt, gibt es über die Dentintubuli eine direkte Verbindung zwischen der Mundhöhle und der Zahnpulpa. Reize von außen können direkt auf die empfindliche Pulpa übertragen werden. Patienten mit frei liegenden Zahnhälsen und überempfindlichen Zähnen sind in einem Teufelskreis gefangen. Da sie Schmerzen verspüren, wenn sie ihre Zähne putzen, vernachlässigen sie häufig ihre Mundhygiene, und die Plaque wird nicht entfernt. Die größere Menge an Plaque fördert die Entzündung der Gingiva, und das Zahnfleisch zieht sich zurück!

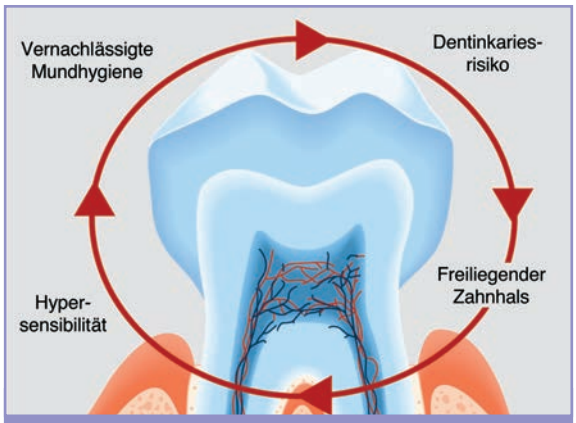
Dentin-Karies. Dentin ist gegenüber Kariesattacken sehr empfindlich. Bakterien und bakterielle Säuren können in die Dentinkanäle eindringen und die Zahnsubstanz auflösen. Die große Bedeutung der Fluoridierung als eine prophylaktische Maßnahme steigt daher noch angesichts des Risikos von Dentin-Karies.

Abrasion. Dentin ist viel weicher als Schmelz und kann durch ungeeignete Mundhygiene leicht abgetragen werden. Das Ergebnis sind Kratzer bis keilförmige Defekte im Dentin. Wiederholter Einfluss von Säuren in Nahrungsmitteln und Getränken kann zusätzlich zum Verlust von Zahnhartsubstanz am Zahnhals führen. Mundpflegeprodukte für Menschen mit frei liegenden Zahnhälsen sollten daher sanft reinigen und die Abrasion des Dentins während der täglichen Mundhygiene minimieren. Zahnpasten mit minimal-invasiven Putzkörpern (niedrige RDA-Werte, z. B. 30) sollen verwendet werden. Zudem müssen weiche Zahnbürsten bevorzugt werden.

Abrasion keilförmiger Defekt



Frei liegendes Dentin



„Teufelskreis“ bei frei liegenden Zahnhälsen

Behandlung von frei liegenden Zahnhälsen

In erster Linie muss die häusliche Mundhygiene auf das Problem adaptiert werden. Aber auch beim Zahnarzt wird Hilfe für frei liegende Zahnhälse angeboten: Die am häufigsten in der Praxis verwendeten Produkte sind Lacke, Beschichtungen, Versiegler und Gele mit hoher Fluoridkonzentration, die den Verschluss der Dentintubuli und damit die Unterbrechung der neuralen Reizleitung herbeiführen. Dies wird zum einen durch Aminfluoride erreicht und zum anderen durch so genannte Polymere.

Aminfluoride verfügen über Netzmitteleigenschaften und können deshalb in die Dentinkanälchen eindringen.

Dadurch entsteht Kalziumfluorid an den Öffnungen der Tubuli und in den äußeren Dentinschichten. Ist nun die direkte Verbindung zwischen Mundhöhle und Pulpa unterbrochen, so können äußere Reize nicht mehr auf die Pulpa übertragen werden, die Schmerzempfindlichkeit wird reduziert.
Zusätzlich schützt Aminfluorid vor Dentin-Karies durch die Bildung von Fluoridablagerungen an der Dentinoberfläche. Die antibakteriellen Wirkungen von Olaflur (ebenfalls ein Aminfluorid) führen darüber hinaus zur Inaktivierung der Plaque-Bakterien, wodurch weniger Säure produziert und das Risiko der Entstehung von Karies verringert wird.

Schützende **Polymere** können das Verschließen der Dentinkanälchen noch verstärken. Hydrogel-Polymere wie z. B. in elmex® SENSITIVE sind biokompatibel und bilden zusammen mit Aminfluorid einen schützenden Film auf der Zahnoberfläche, der die offenen Dentintubuli abdichtet.

Gesunde Info, leicht verdaulich

Neuer Schwerpunkt zum Thema Mundgesundheit auf NetDoktor.at

von **Dr. Christian Maté**
Geschäftsführer
NetDoktor.at

„Gesundheit verstehen“ lautet das Motto der österreichischen Patienten-Plattform NetDoktor.at. Mit dem neuen Health Center Mund & Zähne widmet sich das kostenlose Informationsangebot im Web seit kurzem in einem eigenen Bereich verschiedenen Aspekten der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie der Parodontologie.

Vielfalt in Inhalt und Form

Mit dem Health-Center-Konzept möchte die NetDoktor-Redaktion den Besucherinnen und Besuchern in Kooperation mit namhaften Experten einen ebenso informativen wie abwechslungsreichen Mix zu einem Thema anbieten. So finden sich auf den neuen Seiten aktuelle Meldungen zur Mundgesundheit und Infotexte von Fachmedizinern ebenso wie Broschüren-Downloads, Diskussionsforen oder Experten-Interviews im Videoformat.

Prophylaxe-Profis auf Knopfdruck

Neben der allgemein verständlichen Vermittlung von Information zu verbreiteten Krankheitsbildern wie Karies, Gingivitis oder Parodontitis liegt der Fokus unseres Themenschwerpunkts ganz bewusst auf dem Bereich der Vorsorge. So wird den NetDoktor-Usern in Kürze eine eigene Datenbank zur Verfügung stehen, in der sie auf Knopfdruck Prophylaxe-Experten in ganz Österreich finden. Dieses Service soll die Besucher der Website dafür sensibilisieren, wie essenziell gesunde Verhältnisse im Mundraum für den gesamten Körper sind, und gegen die verbreitete Verharmlosung von Karies und Co. auftreten.

NetDoktor.at bietet PatientInnen, Angehörigen und an Gesundheitsthemen Interessierten seit 1999 verständliche medizinische Information und verschiedenste Services, wie einen täglichen Newsletter, Foren, Quiz-Spiele, Tests sowie eine österreichweite Arztsuche. Jedes Monat nutzen mehr als 450.000 Besucher die kostenlosen und frei zugänglichen Angebote des Portals, das unter der Internetadresse **www.netdoktor.at** erreichbar ist.

Das neue Health Center Mund und Zähne

Der diesjährige Kongress in St. Wolfgang stand diesmal unter dem Überbegriff „Parodontologie pur“ und das war es auch. Auch heuer wurden wieder zahlreiche Workshops angeboten die bis auf einige wenige ausgebucht waren. Aber wie jedes Jahr, ist neben dem hochkarätigen, wissenschaftlichen Programm der gesellschaftliche Teil nicht zu kurz gekommen. In diesem Rahmen macht Fortbildung noch mehr Spass. Auch ein Spion aus der prophy-Redaktion war vor Ort und hat den einen oder anderen Schnappschuss eingefangen.

Kongress in St. Wolfgang

Der diesjährige Kongress stand unter dem Überbegriff „Parodontologie pur“

Es war wieder einmal so weit: Die Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie fand vom 19. – 21. April in St. Wolfgang statt.

Auch die Industrie war im Rahmen der „Dentalausstellung“ fachkundig zur Stelle.

Jeder Gesellschaftsabend beginnt einmal beschaulich!

Herr Dr. Axel Mory führte humorvoll durch die Show und half dort und da den aufgeregten Kandidaten.

Die freudige Gewinnerin konnte Ihr Glück kaum glauben und trug ein stolzes Bündel 100 Euroscheine mit nach Hause

Auch „Elvis“ ließ sich den Gesellschaftsabend in St. Wolfgang nicht entgehen und heizte dem Publikum ordentlich ein.

Was wäre Rock´n Roll ohne Groupies? Die Kongressteilnehmer hatten wie jedes Jahr sichtlich Ihren Spass!

Österreichische Gesellschaft für Parodontologie

leben

Fachkundige Aussteller konnten fast alle Fragen der Kongressteilnehmer beantworten.

Bei so einem Ambiente lassen sich Feste feiern!

Bereits am frühen Abend herrschte eine ausgelassene Stimmung.

Pünktlich um 21.00 wurde das Showprogramm gestartet.

Der Koch des Hauses wurde als Glücksfee missbraucht und zog 6 Kandidaten für die „Millionen Cent Show“.

INNSBRUCKER
ZAHN-PROPHYLAXETAGE
THE AUSTRIAN PREVENT EVENT

congress innsbruck
23./24. November 2007

Seminare und Vorträge für ZahnärztelInnen, ProphylaxeAssistentInnen und ZahnGesundheitsErzieherInnen

Organisationsbüro: Frau C. Ritter, Haus der Gesundheit, Klara Pöltweg 8, 6020 Innsbruck, Tel.: +43 (0) 512 5916-2223, Fax: +43 (0) 512 5916-4203, e-mail: cornelia.ritter@tgkk.at
www.zahngesundheit-tirol.at

congress innsbruck TGKK Landes ZahnärzteKammer Tirol PASS

Für eine vollständige Belagsentfernung – eine vorrangige Aufgabe des modernen Kariesrisikomanagements – sollte auf zusätzliche effektive Produkte wie Zahnseide und Interdentalbürsten nicht verzichtet werden. Dabei ermöglichen neue Borstendesigns eine bessere Reinigungsleistung im Interdentalraum.

Zwischenräume im Visier

Kariesschutz mit Interdentalbürsten

MED Geprüft WISS

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

Nicht nur zum Erhalt von Wohlbefinden und Lebensqualität, sondern besonders auch vor dem Hintergrund der zunehmenden Eigenverantwortung im Rahmen der gesundheitspolitischen Veränderungen gewinnt die Mundhygiene zur Gesunderhaltung von Zähnen und Zahnfleisch bis ins hohe Alter entscheidend an Bedeutung. Die regelmäßige mechanische Entfernung von Zahnbelägen ist dabei unerlässlich.
Kritische Stellen sind hier die Zahnzwischenräume, denn selbst bei guter Putztechnik und Bürste werden zirka 40 Prozent der Zahnoberflächen nicht erreicht (siehe Abbildung 1: Zähne mit Belägen).

Neue Interdentalbürsten mit Dreiecksschnitt

Besonders bei engen Zahnzwischenräumen zeigen dreieckig geschnittene Interdentalbürsten im Vergleich zu Bürsten mit rundem Querschnitt eine bessere Reinigungsleistung (siehe Abbildung 2 ID-Bürste zwischen Zähnen). Zu diesem Ergebnis kam eine Arbeitsgruppe um Privat-Dozent Dr. Christof Dörfer an der Universität Heidelberg. Zusätzlich stellten die Wissenschaftler in einer Studie fest, dass das Verhältnis von Reinigungseffizienz und Kraftaufwand bei der Einführung in den Interdentalraum bei den dreieckig geschnittenen Interdentalbürsten günstiger ist.

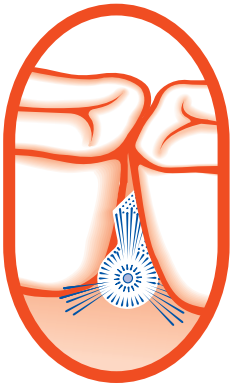


Abb. 2: ID-Bürste mit Dreiecksschnitt

Angepasst an den Zahnzwischenraum

Für die Untersuchung hat die Arbeitsgruppe gleichschenklige und gleichseitige Interdentalräume mit extrahierten menschlichen Molaren simuliert. Die Wissenschaftler fixierten die Zähne so in einem Modell, dass Zahnzwischenräume in vier verschiedenen Größen entstanden. Sie färbten die Approximalflächen an, um die Ansammlung von Plaque zu simulieren. Diese Farbfläche quantifizierte das Team mithilfe eines digitalen Fotos anhand der Pixelzahl. Anschließend reinigten die Wissenschaftler die Interdentalräume mit den verschiedenen Bürsten und hielten die Ergebnisse ebenfalls in einem digitalen Foto fest. Danach subtrahierten sie die beiden Fotos digital voneinander und ermittelten die Reinigungsleistung unter Auswertung der Pixelzahl. Bei denselben Interdentalräumen maßen sie schließlich den Einführwiderstand bei der Anwendung der Testbürsten und errechneten den Quotienten aus beiden Variablen.

Abb. 1: Zähne mit Belägen

Bei engen und sehr engen Zahnzwischenräumen reinigten die Bürsten mit Dreiecksschnitt im Vergleich zu verschiedenen Interdentalbürsten mit Rundschnitt statistisch deutlich besser. Auch das Verhältnis zwischen der Reinigungseffizienz und dem Einführwiderstand war bei der neuen Dreiecksschnitt-Anordnung der Filamente günstiger als bei den konventionellen, runden Interdentalbürsten. Da der Dreiecksschnitt Form und Anatomie der Zahnzwischenräume entspricht, lassen sich diese Interdentalbürsten wesentlich leichter einführen.

Ergonomisches Bürsten-Design

Neben der Reinigungsleistung einer Interdentalbürste ist ihre Handhabung wichtig. Der Bewegungsraum im Mund ist klein mit vielfältig ausgerichteten Zahnzwischenräumen sowie erschwert einsehbar. Deshalb ist es für die meisten Menschen schwierig, die Zahnzwischenräume ausreichend zu reinigen. Die neu entwickelte Form der dreieckigen Interdentalbürsten ermöglicht den Benutzern eine einfache und natürliche Handhabung und unterstützt sie bei den richtigen Putzbewegungen: Die rutschfeste Griffmulde ermöglicht eine präzise Führung des Bürstchens, während mit den verschiedenen Kombinationsmöglichkeiten von Griff und Griffverlängerung den individuellen Bedürfnissen entsprochen werden kann. So wird eine flexible Handhabung erzielt. Die Griffverlängerung dient gleichzeitig als Schutzkappe, sodass sich die Bürsten auch ideal für die Interdentalreinigung unterwegs eignen.

Die neuen innovativen Interdentalbürstchen (elmex®) sind übrigens auch in österreichischen Apotheken erhältlich.

Fortbildungen Sommer/Herbst 2007

Oberösterreich

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

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

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

Tirol

Verein Tiroler Zahnärzte, Fortbildungskalender 2007

28. Juni 2007, Essstörungen und Erosionen; Mundtrockenheit – Ursachen und Therapie
ReferentInnen: Dr. Carola Imfeld, Prof. Dr. Thomas Imfeld (Zürich)

19. Oktober 2007, Raucherentwöhnung
Referenten: Univ.-Doz. Dr. Johann Beck-Mannagetta (Salzburg), Prof. Dr. Ulrich Saxer (Zürich), Dr. Helmuth Brath (Wien)

15. November 2007, Okklusion und Funktion III
ReferentInnen: Univ.-Prof. DDr. Ingrid Grunert, Univ.-Prof. DDr. Herbert Dumfahrt, DDr. Gert Grubwieser (Innsbruck)

29. November 2007, Der betagte Patient in der zahnärztlichen Praxis; Haftungsfragen aus der zahnärztlichen Behandlung unter besonderer Berücksichtigung geriatrischer Aspekte
Referenten: Dr. Markus Gosch, Rosenheim, Mag. Dr. Klaus-Dieter Gosch, Innsbruck

Kursort: Hörsaal G01 (Erdgeschoß), MZA Anichstraße 35, Innsbruck
Auskunft: Verein Tiroler Zahnärzte, Anichstraße 35, Innsbruck, Tel.: 0512/504-271 90, Fax: 0512/504-276 16, Mobil: 0699/150 47 190, E-Mail: office@vtz.at, Web: www.vtz.at

Wien

ZAFI Wien – Fortbildungsprogramm für Helferinnen

Grundkurs – Prophylaxe für zahnärztliche Helferinnen
Kurs II: 30. Juli bis 3. August, 8.-10. August, 31. August bis 1. September 2007
Kursleitung: Prof. Dr. Johannes Einwag
Referenten: Dr. Frederick Mayrhofer-Krammel, Dr. Axel Mory, Dr. Georg Piehslinger, Dr. Franz Karl Tuppy
Teilnahme: 2.990 Euro (inkl. Prophylaxe-Update für ZahnärztInnen), max. 28 Teilnehmer.
Anrechnung: 80 Std. (Pflichtseminar/Blockseminar/Punkt VI) für die Freiwillige Diplomausbildung
Hinweis: Am 1. Wochenende (Samstag, 9:30-13 Uhr) findet für die ÄrztInnen ein Prophylaxe-Update statt. Prof. Einwag legt auf die Teilnahme unbedingt Wert.

Voraussetzung für die Freiwillige Diplomausbildung sind 3 Jahre Praxis und ein positiver Abschluss der Helferinnengrundschule. Für Prophylaxe-Grundkurs zusätzlich: Wahlseminare Rhetorik, Schleifen von Parodontal-Instrumenten spowie Pflichtseminar Hygiene.

ZAFI-Helferinnen-Grundschule

Lehrgang für Zahnarzthelferinnen (MI-V/ZH)
Lehrgangsleiter: Dr. Frederick Mayrhofer-Krammel
Dauer: 2 Semester (Beginn: 5.9.2007, Abschluss: 28.5.2008, jeweils Mittwoch, 8:00–12:30)

Lehrgang für Zahnarzthelferinnen (DO-V/ZH)
Lehrgangsleiter: Dr. Frederick Mayrhofer-Krammel
Kursleiter: DDr. Christian Loicht
Dauer: 2 Semester (Beginn: 6.9.2007, Abschluss: 12.6.2008, jeweils Donnerstag, 8:00–12:30)

Weitere Hinweise und Aufnahmevoraussetzungen zu beiden Kursen: siehe www.zafi.at. Gebühr pro Kurs: 1.010,- Euro (inkl. Skriptum und Prüfungstaxe; die Kursgebühr muss vom Arzt entrichtet werden)
Kursort, weitere Informationen und Anmeldung: ZAFI - Zahnärztliche Fortbildung der Landeszahnärztekammer für Wien, Gumpendorferstrasse 83/4 Wien; Tel.: 01/597-33-57-10 oder -12, Fax: 01/597-33-57-13, e-Mail: eder@zafi.at, girkinger@zafi.at

Niederösterreich

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

HURRA – DER LÜCKENFÜLLER IST DA.

Maßgeschneiderte Kariesvorsorge für die ganze Familie:

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

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

HSM.ELM.070402

Gebro Pharma

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

elmex®. *Lachend zum Zahnarzt.*