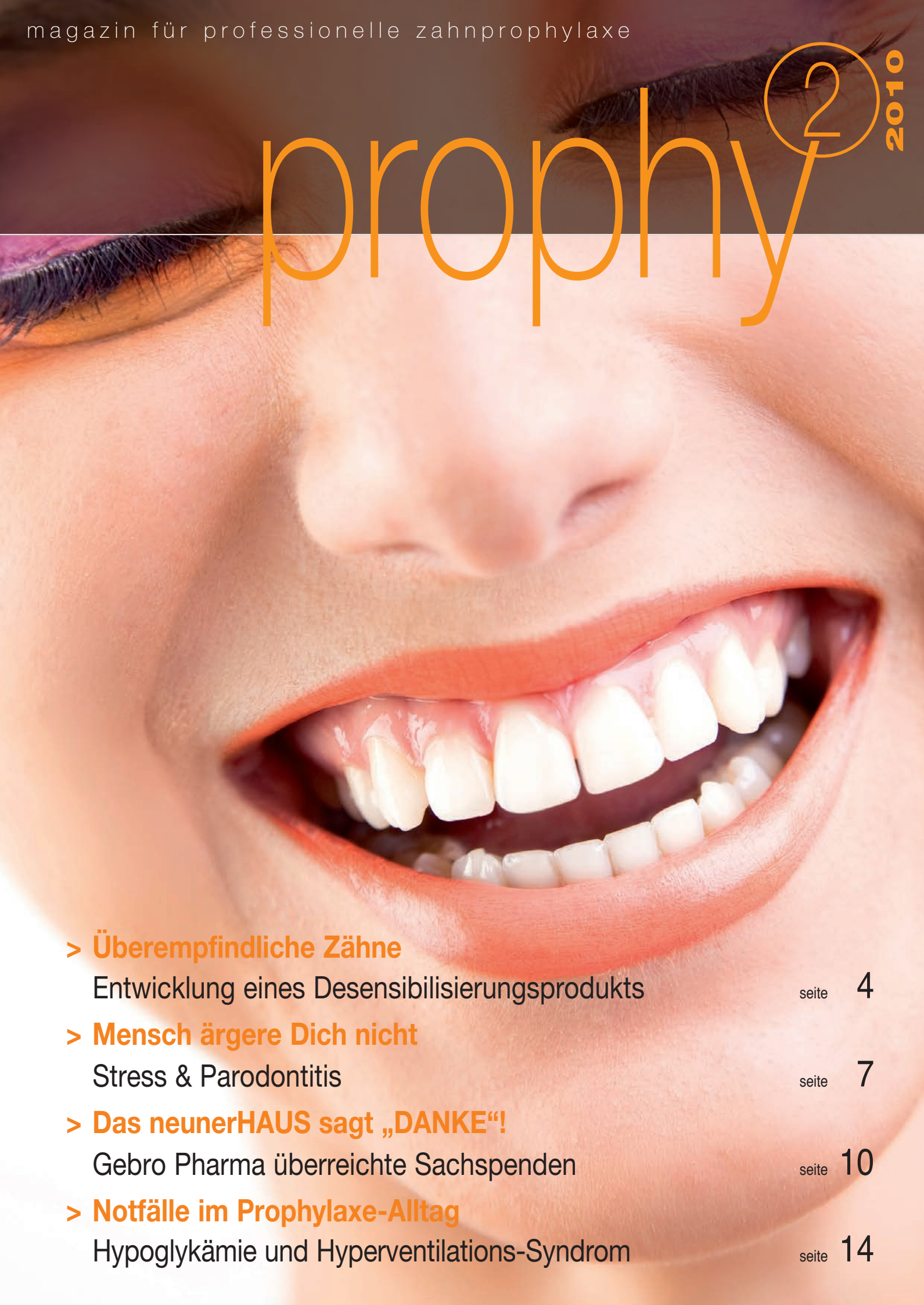
magazin für professionelle zahnprophylaxe

prophy

2 2010



> **Überempfindliche Zähne**
Entwicklung eines Desensibilisierungsprodukts seite 4

> **Mensch ärgere Dich nicht**
Stress & Parodontitis seite 7

> **Das neunerHAUS sagt „DANKE“!**
Gebro Pharma überreichte Sachspenden seite 10

> **Notfälle im Prophylaxe-Alltag**
Hypoglykämie und Hyperventilations-Syndrom seite 14

DIE EINZIGARTIGE KARIESTHERAPIE

bei initialer Schmelzkaries

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

Anwendungsgebiete:

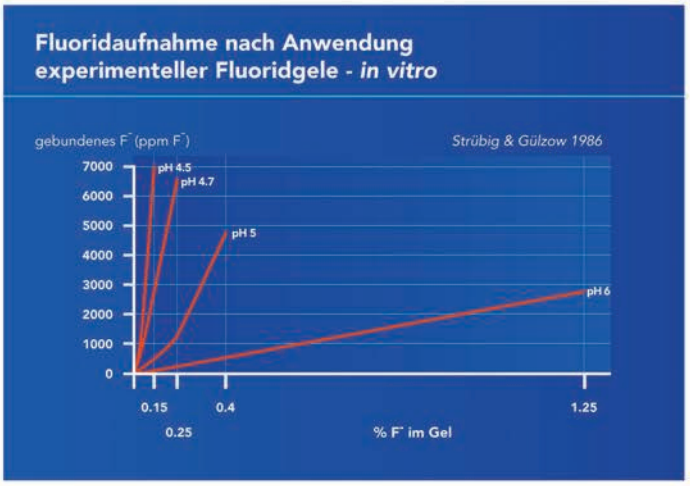
In der häuslichen Mundhygiene:

- Zur Therapie initialer Schmelzkaries
- Zur Oberflächenmineralisation empfindlicher Zahnhälse

In der zahnärztlichen Ordination:

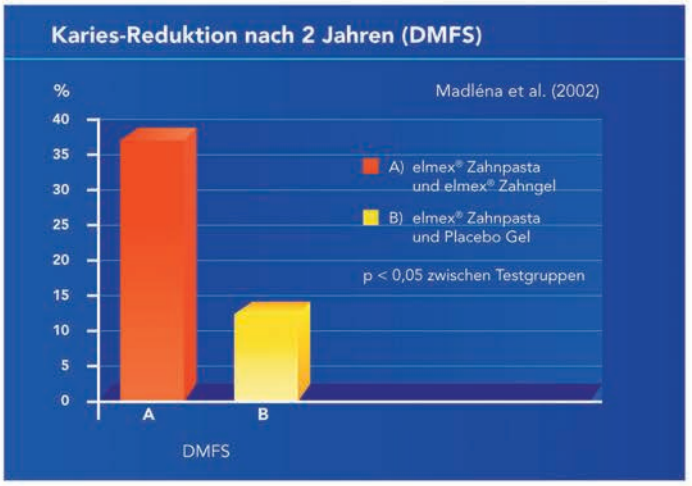
- Bei Schmelzentkalkung unter abnehmbaren Schienen, partiellen Prothesen und orthodontischen Apparaten
- Zur Refluoridierung abgeschliffener Schmelzpartien
- Beim selektiven Einschleifen und bei Verletzungen des Zahnschmelzes

Je niedriger der pH-Wert des Fluoridgels, desto höhere Fluoridmengen werden auf und im oberflächlichen Schmelz gebunden.



Strübig W, Gülzow H-J. Dtsch Zahnärztl Z 41 (1986), 832–835

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



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

GCB.ELM 090705

Gebro Pharma Anfragen zu diesem Thema richten Sie bitte an Gebro Pharma GmbH · 6391 Fieberbrunn · Tel. +43 5354 53000 · E-Mail: info@elmex.at

magazin für professionelle zahnprophylaxe

prophy 2 2010

auftakt

Liebe Prophylaxe-Assistentinnen!

Endlich ist er da! Der Sommer, der heuer ja so gar nicht in die Gänge kommen wollte. Und mit ihm ist auch gleich unsere Sommerausgabe druckfrisch in Eurem Postkasten gelandet.

Da ist es jetzt auch gleich mal egal, wenn doch ab und zu mal Schlechtwetter statt Badewetter am Programm steht. Denn jetzt gibt es jede Menge interessanten Lesestoff zum Thema professionelle Prophylaxe. Und den kann man ja ohnedies viel besser im Bett oder noch besser in der Badewanne lesen. Aber bitte nicht auf den Schwimmreifen vergessen!

Für diese Ausgabe ist nämlich Eure ganze Konzentration gefordert. Wir haben diesmal ein paar richtig „wissenschaftliche“ Themen für Euch aufbereitet. Aber natürlich sollen auch Unterhaltung und Spaß nicht zu kurz kommen. Es gibt Nina‘s Kolumne „mit Biss“ und es gibt auch wieder etwas Feines zu gewinnen.

Und „last but not least“ ein ganz großes DANKESCHÖN an alle engagierten Prophylaxe-Assistentinnen, die sich bereit erklärt haben, das „neunerHAUS“ zu unterstützen und an Gebro Pharma, die dafür eine riesige Sachspende locker gemacht hat! Solltet auch Ihr Lust verspüren, einen Beitrag für dieses Projekt – wie klein oder groß er auch immer sein mag – zu leisten, findet Ihr dafür einen Zahlschein beigelegt.

Wir wünschen sommerlichen Lesespaß mit der neuen prophy-Ausgabe und machen uns gleich an die Arbeit für die Herbstausgabe. Damit sie zeitgerecht und mit interessanten Inhalten den Weg zu Euch findet!

Eure prophy-Redaktion

fokus

4 Achtung! Überempfindliche Zähne
Entwicklung eines Desensibilisierungsprodukts

konkret

7 Mensch ärgere Dich nicht
Stress & Parodontitis: Was wirklich wahr ist

am puls

8 Am Prüfstand
Der Chlorhexidin-Chip in der Erhaltungstherapie

aktuell

10 Das neunerHAUS sagt „DANKE“!
Gebro Pharma überreichte Sachspenden

profil

11 Der PPA lebt. Und wie!
Totgesagte leben länger

professionell

12 Gute schlechte Freunde
Die Parodontitis und das Metabolische Syndrom

brisant

14 Notfälle im Prophylaxe-Alltag
Hypoglykämie und Hyperventilations-Syndrom

mit biss

16 Nina´s Kolumne
... jetzt wir?

update

17 Fortbildungsangebote

leben

18 Tierischer Freizeitspaß
Im größten Kuschel-Streichelzoo der Welt

19 Gewinnspiel
Gewinnen Sie eine Reise in den Dschungel für die ganze Familie

Impressum: Medieninhaber und Herausgeber: DENKEN HILFT! Agentur für durchdachte Kommunikation GmbH, Neubaugasse 12-14/2/18, 1070 Wien, **Redaktion:** Dr. med. Myriam Hanna-Klinger, Erich Bergmann, **Redaktionsanschrift:** MedMedia Verlag, Seidengasse 9/Top 1, 1070 Wien, **Entwurf, Satz:** DENKEN HILFT! Agentur für durchdachte Kommunikation GmbH, Neubaugasse 12-14/2/18, 1070 Wien, **Druck:** Alanova Druckerei GmbH, 1190 Wien; **Wissenschaftlicher Beirat:** Prof. S. Kulmer, Prim. E. Favero, Prof. M. Haas, Prof. G. Arnetzl, Dr. W. Müller, Prof. P. Städler, Prof. P. Solar, Dr. R. Hinrichs, Doz. Dr. G. Wimmer, Prof. I. Grunert.

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.

Dentinhypersensibilität, auch bekannt als schmerzempfindliche Zähne, ist ein zunehmendes Problem, von dem ein großer Teil der Bevölkerung betroffen ist.

Achtung! Überempfindliche Zähne

Entwicklung eines Desensibilisierungsprodukts

von **Dr. Reinhold Unterwurzacher**
Med.-Wiss. Zahngesundheit, Gebro Pharma

Das Aufreten schmerzempfindlicher Zähne ist multifaktoriell (West 2010). Gingivarezession, aber auch erosive Angriffe durch Säure oder Störungen der Remineralisationsprozesse tragen dazu bei, dass das Dentin freigelegt wird, die Dentintubuli offen liegen und somit ein direkter Kontakt zwischen Mundhöhle (dem Ort, an dem schmerzauslösende Noxen auftreten) und Pulpa (der Stelle, an dem der Schmerz ausgelöst wird) besteht.

Wird durch externe Stimuli die Flüssigkeit in den Dentintubuli bewegt, tritt der Schmerzreiz auf (Brännström 1967; 1968), der gewöhnlich nach Entfernen des Stimulus schnell abklingt; in Einzelfällen aber auch länger andauern kann. Dentinhypersensibilität als „nichtpathologischer“ Zustand wird oft verharmlost, kann aber schwerwiegende Konsequenzen für die weitere Mundgesundheit der Betroffenen mit sich ziehen.

Bei der Entwicklung einer wirksamen Medikation gegen Dentinhypersensibilität müssen nicht nur zahlreiche Faktoren, die zur Entstehung des Schmerzzustands beitragen, in Betracht gezogen werden, sondern auch der Mechanismus der Schmerzentstehung selbst.

Das Ziel ist, dem Patienten möglichst schnell Abhilfe zu schaffen, sodass seine Zahnhygiene durch schmerzempfindliche Zähne nicht dauerhaft beeinträchtigt wird bzw. er die zahnärztliche Behandlung und/oder professionelle Zahnreinigung schmerzfrei erlebt (und somit keine Veranlassung hat, diese zu meiden). Weiterhin muss eine wirksame Therapie kritisch gegenüber bereits auf dem Markt befindlichen Ansätzen getestet werden.

Ziel dieses Artikels ist, einen Überblick über den heutigen Stand der therapeutischen Strategien gegen Dentinhypersensibilität zu bieten und die verschiedenen Methoden zu vergleichen, sodass gut geeignete und weniger gut bzw. gar nicht geeignete Inhaltsstoffe und Methoden unterschieden werden können. Dabei ist das Vorliegen klinischer Studien wohl das überzeugendste Argument, das zur Wirksamkeit eines Produkts angeführt werden kann.

Kaliumsalze: Depolarisation der Nervenzellen

Eine Idee, wie dem Problem überempfindlicher Zähne begegnet werden kann, ist die direkte Ansprache des dentalen Nervensystems. Hierbei kommen Kaliumsalze zur Anwendung, deren Anwesenheit in der Pulpa zu einer andauernden Depolarisation der Nervenzellen führen soll.

Das Ergebnis ist, dass der Schmerzreiz nicht weitergeleitet werden kann und somit theoretisch Schmerzfreiheit besteht. Die Wirkung tritt eindeutig zeitverzögert auf, was wahrscheinlich darauf zurückzuführen ist, dass die Kaliumionen eine gewisse Zeit brauchen, um zur

Pulpa zu gelangen. Nach dem Absetzen des Produkts flutet auch das Kalium schnell wieder ab, wodurch der ursprüngliche Schmerzzustand wiederhergestellt ist. Kaliumsalze, formuliert in Zahnpasten, zeigen in manchen Studien eine bessere Wirksamkeit als wirkstofffreie Produkte.

Die bisherige Datenlage zur Effektivität von Kalium in Zahnpasten wird jedoch weiterhin kontrovers diskutiert (Poulsen et al. 2006). Näher betrachtet, bekämpft man mit dieser Strategie ohnehin nur den Schmerz als ein Symptom, das ursprünglich sinnvoll und notwendig zur Erkennung eines pathologischen Zustands ist.

Der Zahn wird somit auch anderen Schmerzreizen gegenüber desensibilisiert und an der Ursache der Schmerzentstehung, nämlich dem freiliegenden und empfindlichen Dentin, wird keine Veränderung vorgenommen.

Strontiumsalze: Depolarisation und Verengung der Tubuli

Strontiumsalze können in In-vitro-Versuchen schwerlösliche Präzipitate auf der Dentinoberfläche bilden, die zu einer graduellen Verstopfung der Dentintubuli führen sollen. Somit ist die Reizleitung zur Pulpa gehemmt und der Schmerz gedämpft. Strontiumsalze wie Strontiumchlorid oder Strontiumacetat, gehören zu den desensibilisierenden Agentien der ersten Stunde (Jensen 2003).

In kontrollierten klinischen Studien haben Strontiumsalze jedoch im Vergleich zu Kaliumsalzen noch schwächer abgeschnitten; in In-vitro-Versuchen ist die Effektivität regelmäßig nicht signifikant höher als bei Negativkontrollen. Strontiumsalzen wird daher eine allenfalls schwach desensibilisierende Wirkung nachgesagt.

Von Nachteil ist ferner, dass bei einigen strontiumhaltigen Verbindungen die Beimischung von Fluorid als Kariesschutz kontraindiziert ist und dass auch hier die Wirkung zeitverzögert und auf die Anwendungszeit beschränkt auftritt.

Aminfluorid: Kariesschutz durch Remineralisation

Freiliegendes Dentin ist besonders anfällig gegen Karies, Abrasion und Erosion. Daher sollte bei einer sinnvollen Therapie schmerzempfindlicher Zähne grundsätzlich an den Kariesschutz gedacht werden.

Das für seine vor Karies schützende Wirkung bekannte organische Aminfluorid (AmF) bildet auf der gesamten Zahnoberfläche eine kalziumfluoridhaltige Deckschicht, die als Kalziumreservoir bei der Remineralisation der Zahnhartsubstanz dient (Petersson & Kambara 2004).

In den Eingängen der Dentintubuli führt diese Deckschicht ebenfalls zu vermehrter Remineralisation, wodurch der Durchmesser der Tubuli reduziert wird (Renggli 1997). Die Remineralisation des Dentins ist bei AmF deutlich ausgeprägter als bei Natriumfluorid; ferner ist die Wirkung durch die gute Haltbarkeit der Deckschicht auch dauerhaft gewährleistet. Hiermit ist erstmals ein Ansatz beschrieben, der den Zahn auch schützt.

fokus

NovaMin – bioaktive Glaskeramik

Zur Familie der sogenannten bioaktiven Glaskeramiken zählt der Vorläufer NovaMin; ein Silikat, das bei Kontakt mit wässrigen Medien (Speichel) Kalzium und Phosphat bereitstellt (Wefel 2009).

Diese bilden in In-vitro-Versuchen ein Hydroxykarbonatapatit-Material, welches Dentinkanälchen bei Patienten verschließen soll. Die Idee ist, dass mit einem zahnschmelzähnlichen Mineral die Dentinoberfläche versiegelt wird und die Schmerzempfindlichkeit deutlich reduziert ist.

Trotz längerer Marktpräsenz einer Reihe von NovaMin-haltigen Produkten stehen ernstzunehmende klinische Nachweise zur Effektivität dieser Technologie weiterhin aus. Weitere Nachteile dieses Ansatzes sind die nur kurzfristige angegebene Haltbarkeit des Präzipitats (7 Tage) und die Abwesenheit von Fluorid zum effektiven Kariesschutz.

Arginin und Kalziumkarbonat: der einfache Weg zum dauerhaften Verschluss

Beim natürlichen Prozess der Desensibilisierung in der Mundhöhle spielt die im Speichel vorkommende Aminosäure Arginin eine bedeutende, wenn auch noch nicht vollständig geklärte Rolle. Die Pro-Argin-Technologie, eine Kombination aus Arginin und Kalziumkarbonat, formuliert in der beim Zahnarzt anzuwendenden Desensibilisierungspaste elmex® SENSITIVE Professional, zeigt erwiesenermaßen sofortige, signifikante und dauerhafte Linderung der Schmerzsymptome bei Dentinhypersensibilität (Schiff et al. 2009).

Sogar die sonst mitunter unangenehme Prozedur der professionellen Zahnreinigung lässt sich nach nur einer Anwendung der neuen Technologie problemlos durchführen (Hamlin et al. 2009); ohne die Dentinkanälchen ungewollt wieder zu öffnen und selbst Säureangriffen halten die winzigen Stopfen, welche die Kanälchen verschließen, stand.

In einer Reihe von kontrollierten klinischen Studien wurde eine Überlegenheit der Pro-Argin-Technologie im Vergleich zu Kaliumsalzen bereits innerhalb einer ein- bis zweiwöchigen Anwendungsdauer demonstriert. In weiterführenden In-vitro-Experimenten wurde zudem gezeigt, dass der Flüssigkeitsdurchtritt durch die Dentintubuli nach Anwendung von Pro-Argin stark reduziert ist; hochsignifikant im Vergleich zu Strontiumsalzen.

Die Anwendung der feuchtigkeitsstabilen Desensibilisierungspaste ist einfach, ohne neue Technik oder zusätzliche Kosten in die zahnärztliche Routine einzufügen und zeigt klinisch signifikante Wirksamkeit, die in mehreren kontrollierten Studien bestätigt wurde.

Fazit

Die Entwicklung eines therapeutischen Ansatzes gegen Dentinhypersensibilität orientiert sich am Stand der Erkenntnisse über Ursachen und Mechanismen des Problems.

Hierbei wird sorgfältig der Nutzen (Schmerzdämpfung) gegen die Risiken (z.B. Dämpfung der wichtigen Nervenfunktion) abgewogen; Produkte werden verglichen und Gelerntes angewendet. Ging es doch ursprünglich lediglich um die Linderung eines Symptoms, so werden heute auch die Auswirkungen schmerzempfindlicher Zähne auf die Lebensqualität und die zukünftige Mundgesundheit berücksichtigt.

Dabei sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass bei der Vermarktung eines Produkts gegen Dentinhypersensibilität kontrollierte klinische Studien durchgeführt werden sollten, die die Wirksamkeit des Produkts belegen.

Diese Überlegungen führten schließlich zu einem wirksamen Behandlungsansatz, der alle Voraussetzungen erfüllt, die ein Desensibilisierungsprodukt bieten sollte.

Dass psychischer Stress das Immunsystem und damit auch chronische Entzündungen beeinflusst, ist schon länger bekannt. Solch eine Entzündungserkrankung ist auch die chronische Parodontitis.

konkret

Mensch ärgere Dich nicht

Stress & Parodontitis: Was wirklich wahr ist

von **Erich Bergmann**
Kommunikationsexperte für Gesundheitsangelegenheiten

Dass man bei Stress häufig - und nicht nur symbolisch - „die Zähne zusammenbeißt", kennt jeder. Dass es aber noch viel mehr Verbindungen zwischen der Psyche und den Zähnen gibt, ist noch weit weniger bekannt. Das Auftreten einer Parodontitis ist im Wesentlichen von pathogenen Mikroorganismen bestimmt. Trotzdem werden die klinische Manifestation und die Progression von einer Reihe wirtsspezifischer Faktoren beeinflusst. Dieser Einfluss ist für einige Risikofaktoren (wie z.B. das Rauchen, spezifische Mikroorganismen oder unzureichend eingestellter Diabetes) gesichert und für andere Faktoren (wie Interleukin-1-Polymorphismus oder Osteoporose) wahrscheinlich. Auch psychischer Stress, dessen Bedeutung hier näher beleuchtet werden soll, zählt dazu.

Schon seit den 90er Jahren werden Studien zu einem möglichen Zusammenhang zwischen dem Auftreten bzw. der Progression von Parodontitiden und psychischem Stress durchgeführt. Dabei wurde das Phänomen auf verschiedensten Ebenen untersucht: in klinischen Studien, in Tiermodellen und auch in Zellkulturen. Bei der Beurteilung aller Studien muss man beachten, dass die Parodontitis – in ihrer häufigsten Verlaufsform – einen langsam fortschreitenden, chronischen Prozess darstellt. Die Tatsache, dass sich der Krankheitsverlauf über Jahre hinzieht und zusätzlich nicht nur von einem, sondern von einer Vielzahl von Faktoren bestimmt wird, erschwert natürlich die isolierte Bewertung des Einflusses von Einzelfaktoren.

Zusammenhang erwiesen

In den meisten Untersuchungen der letzten Jahre, die sich auf das Auftreten einer Parodontitis, den Schweregrad bzw. die Progression einer vorhandenen Parodontitis und auf die Wundheilung nach parodontalen Eingriffen beziehen, konnten Zusammenhänge von Stress und Parodontitis nachgewiesen werden. Auch für aggressive Formen der Parodontitis oder bei refraktären Formen wurde ein Einfluss beobachtet. Obwohl in einigen Studien kein signifikanter Einfluss von Stress nachweisbar war, wurden solche Ergebnisse oft von den Autoren selbst auf die Art der angewendeten Untersuchungstechnik oder die gewählte Patientenstichprobe zurückgeführt. Zusätzlich wurde ein möglicher Zusammenhang mit der Stressbewältigung bzw. dem Persönlichkeitsprofil der Parodontitis-Patienten untersucht. Individuell unterschiedliche Problemlösungsstrategien (problemorientiert oder emotional) und Persönlichkeitsstrukturen (offensiv-rigide oder defensiv-ängstlich) scheinen hier eine entscheidende Rolle zu spielen. Man muss jedoch beachten, dass das Ausmaß von Stress in diesen Untersuchungen nur schwer quantifizierbar oder zumindest von der Auswahl der untersuchten Parameter abhängig ist.

Andere Untersuchungen beschäftigen sich mit den zugrundeliegenden pathobiologischen Mechanismen in der Beziehung von Stress und Parodontitis. So wurden erhöhte Konzentrationen von Kortikosteroiden und Zytokinen (Interleukine) im Sulkusfluid von Patienten mit Stress nachgewiesen. Es wurden auch eine vermehrte Ausschüttung von Interleukin-1β und Kortikoiden, eine Veränderung der humoralen Abwehr (IgG-Antikörper) und eine Veränderung der subgingivalen Mikroflora durch stressbedingte Katecholamine festgestellt. Auch eine Modifikation des Reaktionsmusters von Makrophagen wurde unter Stresseinfluss beschrieben. D.h., dass unter Stress vor allem jener Immunparameter im Bereich der Zähne ansteigt, der von Parodontologen hauptsächlich für die Knochenzerstörung verantwortlich gemacht wird.

Der Anstieg von Interleukin-1β fällt zudem umso deutlicher aus, je schlechter die Mundhygiene an den betroffenen Zähnen ist. Gleichzeitig sinkt unter Stress häufig die Speichelkonzentration des wichtigen Immunparameters Immunglobulin A. Dies wurde auch in einer Studie mit Studenten unter Examensbedingungen eindeutig belegt. Der Effekt war in der Gruppe der weiblichen Studienteilnehmer mit gleichzeitigem Plaquebefall und hohem Stressfaktor am deutlichsten ausgeprägt.

Quellen: Krahwinkel Th. et al.; Zusammenhang zwischen individuellen Stressfaktoren und aggressiven Parodontitisformen; Deutsch Zahnärztliche Zeitschrift 60 (2005) 11
Stachowicz V.; Informationsdienst Wissenschaft; Innovations-Report 01; Uni Düsseldorf;
Lang H.; Praxis; Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift; 62;2007;3; Deutscher Ärzte-Verlag Köln
Wimmer G.; Wenn sich Stress auf das Zahnfleisch schlägt; 4. Grazer Symposium für Parodontologie und Prophylaxe; 2009

Am Prüfstand

Der Chlorhexidin-Chip in der Erhaltungstherapie

Wie geholfen werden kann

Die Parodontitis ist eine multifaktoriell beeinflusste Erkrankung, deren Entstehung und Progression nicht allein auf die Anwesenheit und Virulenz pathogener Mikroorganismen zurückzuführen ist, sondern auch durch viele Wirtsfaktoren mitbestimmt wird. In diesem Zusammenhang spielt der psychosoziale Stress sowohl hinsichtlich der Entstehung als auch des Verlaufs einer Parodontitis eine Rolle. Wie groß dieser Einfluss ist, kann aus heutiger Sicht noch nicht exakt beurteilt werden. Vor allem bei einer Kombination von Stress und weiteren Faktoren (z.B. Nikotinkonsum) kann es zu einer wechselseitigen Verstärkung kommen. Auch andere Stressfaktoren wie Schlafmangel, Ängste sowie psychosoziale Faktoren wie nachhaltige Erlebnisse, berufliche bzw. familiäre Krisen sollten hier Beachtung bei der Beurteilung der individuellen Patientensituation finden.

Stress gehört allerdings zu den veränderbaren Risikofaktoren und „Mensch ärgere Dich nicht“ könnte eine – wenn auch für Patienten oft nur schwerlich realisierbare – Aufforderung zur Gesunderhaltung des Parodonts sein. Wichtiger Faktor ist und bleibt auch bei Stress-getriggerter Parodontitis eine besonders sorgfältige professionelle wie auch häusliche Mundhygiene des Patienten.

Grundsätzlich kann über den Chlorhexidin-Chip berichtet werden, dass sich bei seinem Einsatz in fast allen Fällen der Behandlung sowohl Zahnfleischschwellung, Entzündung als auch Zahnfleischtaschen deutlich zurückbilden. Auch die Motivation und die allgemeine Mundhygiene der Patienten entwickeln sich durchwegs zum Positiven, wenn diese die Erfolge erst einmal realisiert haben. Das heißt aber auch, dass es in der täglichen Praxis der Prophylaxe-Assistentin wichtig ist, den Patienten immer Feedback über ihren Behandlungsverlauf zu geben.

Wie lange aber lassen sich die erzielten Erfolge konservieren? Wie kann eine gezielte Nachsorge aussehen und gibt es die Möglichkeit, in der Erhaltungstherapie mit dem PerioChip® erfolgreich zu sein? Diesen Fragen soll in diesem Artikel nachgegangen werden. Die Basis für die Beurteilung bilden dabei die Erfahrungswerte von über 500 Behandlungen und die Applikation von ca. 2.500 Chlorhexidin-Chips innerhalb der letzten fünf Jahre.

Ergebnisse aus der Praxis

Ganz konkret haben sich im Rahmen der lokalen Behandlung mit dem Chlorhexidin-Chip im Laufe der Zeit drei Patientengruppen herauskristallisiert:

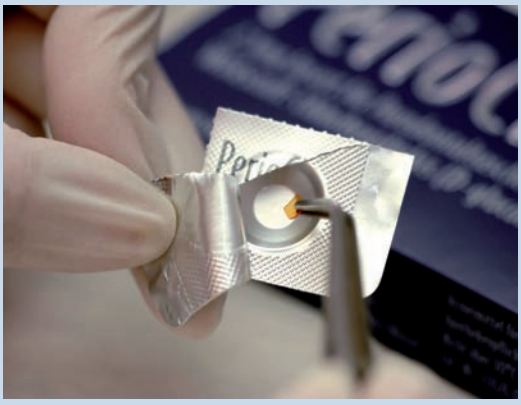
Gruppe 1

Da ist zum einen die Gruppe derjenigen Patienten, bei denen sich ein Erfolg schnell einstellt. In aller Regel bleibt bei ihnen der einmal erreichte Status quo, unter engmaschiger Überwachung und disziplinierter Zahnhygiene, auch über einen längeren Zeitraum gut erhalten. Nur vereinzelt wird eine weitere Behandlung mit dem PerioChip® erforderlich.

Exemplarisch sei hier eine 53-jährige Patientin genannt, die mit einer Taschentiefe der meisten Zähne zwischen 9-10 mm vorstellig wurde. Hier konnten bereits nach insgesamt vier Sitzungen (vierteljährlich) die Taschentiefen auf durchschnittlich 5-6 mm reduziert werden.

Schon viel wurde über akute Erfolge einer Therapie mit dem Chlorhexidin-Chip (Handelsname PerioChip®) berichtet. Bei den meisten Erfahrungsberichten handelt es sich allerdings um kurzfristige Ergebnisse. An dieser Stelle soll beleuchtet werden, ob diese Leistung auch in der Erhaltungstherapie hält, was sie im Kurzzeit-Einsatz verspricht.

am puls



von **Angela Fiß**
ZMF, Uetersen

Anzumerken sei hier, dass sich gleichzeitig auch Gingivitis und Entzündungswerte deutlich zurückgebildet hatten. Da diese Patientin in der Folge eine sehr gute Disziplin bei der Mundhygiene zeigte, blieb dieses erfreuliche Ergebnis positiv stabil, und nur vereinzelt musste in der Erhaltungsphase noch ein zusätzlicher Chlorhexidin-Chip appliziert werden.

Gruppe 2

Bei der zweiten Gruppe von Patienten zeigt sich ebenfalls ein schneller Erfolg, nur ist bei ihnen in der Regel eine permanente Weiterbehandlung mittels Chlorhexidin-Chip indiziert, um das einmal erreichte Ergebnis nicht zu gefährden bzw. zu erhalten. Als Beispiel hierfür sei ein Patient (55 Jahre) mit ursprünglich 7-9 mm Zahnfleischtaschen an 12 Zähnen genannt. Auch bei ihm bildeten sich die Taschen auf durchschnittlich 5-6 mm zurück, und auch die Beweglichkeit der Zähne reduzierte sich von II auf I, respektive von I auf 0. Aufgrund nicht ganz optimaler Zahnpflege und eventuell auch genetischer Disposition kommt es bei diesem Patienten jedoch tendenziell immer wieder zu Rezidiven. Hier und in ähnlich gelagerten Fällen ist eine gezielte Weiterbehandlung mit PerioChip® im Sinne einer Erhaltungstherapie unbedingt angezeigt.

Gruppe 3

Zur dritten Gruppe zählen vor allem jene Patienten, bei denen ein erster Erfolg nur durch eine echte Erhaltungstherapie längerfristig sicher gestellt werden kann. Meist handelt es sich um Patienten mit schwerer bzw. schwerster Parodontitis, die nicht selten auch noch starke Raucher sind. Auch kann in vielen dieser Fälle unter Anwendung des Chlorhexidin-Chips nur ein Fortschreiten der Erkrankung nachhaltig verhindert werden (was durchaus auch als kleiner Erfolg gewertet werden kann).

Allerdings ist dieser Status nur durch eine Weiterführung der Therapie auch längerfristig haltbar. Genannt sei hier beispielhaft ein starker Raucher mit hochgradiger Parodontitis und einem Beweglichkeitsgrad der Zähne zwischen II und III. In drei Jahren permanenter Behandlung hat sich der Zustand von Zahnfleisch und Zähnen nicht oder zumindest nur marginal verschlechtert. Wobei die Erfahrung in ähnlichen Fällen gezeigt hat, dass ohne die weitere Behandlung mit PerioChip® ein Großteil der Zähne des Patienten verloren gewesen wäre.

Fazit

Bei einer umsichtigen und patientenorientierten Parodontitis-Behandlung kann man unabhängig vom Schweregrad der Erkrankung von einer echten Erhaltungstherapie mit dem Chlorhexidin-Chip sprechen.

Das Wiederauftreten bzw. das Fortschreiten der Parodontitis kann mit einer disziplinierten Mundhygiene, einer engmaschigen Kontrolle (Recall) und der lokalen Applikation von PerioChip® verhindert werden. Das Zeitintervall zwischen den notwendigen PerioChip®-Applikationen variiert allerdings individuell; in Abhängigkeit von der Patientencharakteristik.

Im neunerHAUS helfen ehrenamtliche ZahnärztInnen und Prophylaxe-Assistentinnen, Obdachlosen ihre Zahngesundheit zu erhalten. Und ihnen hilft die Firma Gebro.

aktuell

Das neunerHAUS sagt „DANKE“!

Drei Paletten voller Sachspenden hat das neunerHAUS erreicht

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

Obdachlosigkeit ist kein schönes Schicksal. Wenn dann Zahnprobleme auch noch dazu kommen, verschärft das die ohnedies schwierige Lebenssituation zusätzlich. Dank der Initiative von prophy und Gebro Pharma in unserer Weihnachtsausgabe konnte das neunerHAUS nicht nur einen erfreulichen Zulauf an weiteren ehrenamtlichen und engagierten Prophylaxe-Assistentinnen verzeichnen, sondern auch eine umfangreiche Lieferung an Warenspenden von Gebro Pharma. Gleich drei Paletten voller hochwertiger Zahnprodukte – von elmex® und aronal® über meridol® – bis zu medizinischen Top-Zahnbürsten aus dem Hause Gebro, konnte das neunerHAUS in Empfang nehmen; und sie können in Zukunft unentgeltlich an Obdachlose Zahnpatienten weitergegeben werden.

Ich war dabei

Viele von Euch können sich sicher noch an unseren Bericht in der letzten Ausgabe erinnern, in dem ich über mein neunerHAUS-Praktikum berichtet hatte. Im Zuge dessen hatte mir ja Frau Mag. Livia Mutsch (Bereich Gesundheit) einen kleinen Wunschzettel ans Christkind geschrieben. Nun, Weihnachten ist vorbei, und Christkind und Osterhase sind mittlerweile schon im Sommerurlaub. Aber gemeinsam mit ihnen und Gebro Pharma haben wir vorher doch noch einiges an Wünschen erfüllen können.

3. Mai – high noon:

Ich mache mich – dieses Mal glücklicherweise nicht so früh morgens – auf den Weg in Richtung neunerHAUS. Das Wetter ist aber auch diesmal saumäßig, Petrus hatte anscheinend Waschtag und es schüttete wie aus Kübeln. Aber egal wie die Wetterlage outdoor war, im neunerHAUS scheint wie immer die Sonne – heute ganz besonders hell und warm. Mit im Schlepptau habe ich meine Fotoausrüstung, denn heute möchte ich festhalten, wie Frau Mag. Wollersberger die kostenlose Warenlieferung an das neunerHAUS übergibt.

Punkt 13:00 Uhr

Alle Beteiligten sind schon eingetroffen. Frau Mag. Kathrin Wollersberger hat sich schon am frühen Morgen hinter das Lenkrad gesetzt und ist extra von Fieberbrunn zu uns nach Wien gedüst, um die Spende auch persönlich überreichen zu können. Sie und Mag. Livia Mutsch haben sich für heute „in Schale“ und dann vor der Kamera in Pose geworfen. Eine große Zahl riesiger Pakete mit Zahnpastenproben, Zahnbürsten und Mundspüllösungen können endlich dem neunerHAUS übergeben werden. Und die beiden Damen mussten einiges an Kraft mitbringen, denn es war ganz schön viel was da von Gebro Pharma per Spedition angeliefert wurde. Einige hatten, dank der großzügigen Spende, vor lauter Rührung sogar ein bisschen „feuchte Augen“.

Aber nicht nur Gebro Pharma hat sich engagiert. Erfreulicherweise haben sich auch einige Kolleginnen gemeldet, die gerne ehrenamtlich ihr Wissen und ihre Arbeitskraft dem neunerHAUS zur Verfügung stellen möchten. Hier ein großes „DANKE!“ an Euch und auch eine große Bitte: Habt noch ein wenig Geduld, das neunerHAUS wartet noch auf eine zweite Arbeitseinheit, welche im Herbst geliefert wird. Erst dann kann das neunerHAUS auf Euer Angebot für den Bereich Mundhygiene reagieren. Also genießt bis dahin noch den Sommer und dann könnt ihr voraussichtlich im Herbst voller Elan für diesen wirklich guten Zweck im neunerHAUS durchstarten.

Bereits seit dem August 2001 gibt es den PPA, Verein für in Prophylaxe und Parodontologie tätige Zahnärztliche Assistentinnen in Österreich. Und trotz einiger Probleme in der Anfangsphase wird es ihn – dank neuer und aktiver Führung – auch weiterhin geben.

profil

Der PPA lebt. Und wie!

Totgesagte leben länger

von **Regina Bruckner**
Vorsitzende des PPA

Im Jahr 2001 durch einen kleinen Kreis von Prophylaxe-Assistentinnen (PASS) gegründet, gewann der PPA anfangs recht schnell neue Mitglieder. Ziel des PPA war und ist es, eine Interessensgemeinschaft für KollegInnen und ZahnärztInnen zu sein; die Förderung der Qualität im Prophylaxe-Alltag durch regelmäßige Treffen und den damit verbundenen Informationsaustausch, Fortbildung, Öffentlichkeitsarbeit und Hilfestellung beim Aufbau eines Berufsbildes anzubieten. Leider waren die Erwartungen vieler Mitglieder anfangs scheinbar zu hoch und der Mitgliederaufbau geriet ein wenig ins Stocken. Nachdem der PPA 2008 einen historischen Tiefststand an Mitgliedern aufzuweisen hatte, schwand auch die Motivation der GründerInnen. Im November 2008 legte der Vorstand dann seine Funktionen zurück und der PPA stand kurz vor seiner Auflösung.

Totgesagte leben immer länger!

Dem Engagement einiger MitgliederInnen ist es zu verdanken, dass doch noch ein neuer Vorstand gewählt werden konnte und der PPA jetzt daran arbeitet, sich vollkommen neu zu „erfinden".

Ein neues, erweitertes Arbeitsprogramm

Der PPA entwickelt seit dem Vorjahr neue Ideen und Konzepte, engagiert sich vermehrt mit Vorträgen und Workshops für die Fortbildung der ZASS/PASS, vereinsintern und -extern; veranstaltet regelmäßige Stammtische sowie eine Jahreshauptversammlung. Zunehmend ist der PPA in der Bewusstseinsbildung der Österreicher im Sinne der Zahn- und Allgemeingesundheit tätig. Wer den PPA schon länger kennt, wird nun sagen, dass dies immer schon Ziel und Aufgabe des PPA war. Das ist wohl wahr, nur der Fokus, der früher verstärkt auf dem politischen Engagement des PPA lag, verlagert sich nun auf die anderen, vorwiegend fachlichen Aspekte, die in den neuen Statuten verankert worden sind. Auch wollen wir mit der Neugestaltung unserer Homepage (www.ppaverein.at) und einem Folder nicht nur die PASS, sondern auch die ZASS (Zahnärztliche Assistentin) und alle am Thema Zahngesundheit Interessierten ansprechen.

Ohne gutes Fundament lässt sich kein Haus bauen

Wir wollen Kontakte zu öffentlichen Stellen, Veranstaltern, sowie Sponsoren knüpfen und intensivieren, mit deren Hilfe wir Fortbildung, die auch finanziell leistbar ist, anbieten wollen. Eine weitere Intention ist ebenso, in den anderen Bundesländern aktiver zu werden, Zweigstellen zu etablieren, um nicht nur per Telefon, E-mail oder Homepage ein Partner für alle an Zahn-, Mund- und Allgemeingesundheit Interessierten zu sein.

Das geht aber nur mit der nötigen Unterstützung möglichst vieler Mitglieder. Je mehr wir sind, umso stärker können wir auftreten. Deshalb möchte ich an dieser Stelle im Namen des PPA Euch, alle LeserInnen, zur Zusammenarbeit mit dem PPA einladen, um unser aller Fachwissen, Können und unsere Kontakte weiter auszubauen. Damit wir sowohl gesundheitliche als auch wirtschaftliche Erfolge für Österreich, seine Zahnarztpraxen und Assistentinnen erzielen können.

Der neue PPA-Vorstand:
Regina Bruckner – Vorsitzende
Inge Ossig – stv. Vorsitzende
Veronika Oder – Kassierin
Anita Schuster – stv. Kassierin
Brigitte Androszowski – Schriftführerin
Ingrid Wind – stv. Schriftführerin
Gudrun Tilliacher – Rechnungsprüferin

Parodontitis und Metabolisches Syndrom (Definition siehe Tabelle) können mittlerweile mit Fug und Recht als echte Zivilisationserkrankungen bezeichnet werden. Die Häufigkeit ist weltweit in beiden Fällen Jahr für Jahr ansteigend. Grund genug zu untersuchen, ob zwischen diesen beiden Erkrankungen vielleicht sogar ein Zusammenhang festzustellen ist.

Gute schlechte Freunde

Die Parodontitis und das Metabolische Syndrom

von **Erich Bergmann**
Kommunikationsexperte für Gesundheitsangelegenheiten

Während im Prophylaxe-Alltag der Bergriff Parodontitis und seine unterschiedlichen Schweregrade bestens bekannt sind, verhält sich das beim Metabolischen Syndrom grundsätzlich ganz anders. Ist dieser Krankheitskomplex (bestehend aus Übergewicht, Diabetes Mellitus, Bluthochdruck und Störung der Blutfettwerte) im Normalfall doch eher eine Angelegenheit für den Internisten und nicht eine der Prophylaxe-Assistentin. Natürlich weiß man heute, dass Diabetiker einer besonders sorgfältigen Mundhygiene bedürfen, aber hier kommen dann doch noch weitere medizinische Dimensionen des menschlichen Stoffwechsels dazu.

Hohes Risiko für´s Herz

Umfangreiche Studien haben gezeigt, dass bereits jede Einzelerkrankung des Metabolischen Syndroms alleine die Gefahr für eine tödliche Herzerkrankung erhöht. Und wenn, wie hier mehrere dieser Stoffwechselstörungen gleichzeitig auftreten, wird das Risiko nicht nur additiv erhöht, sondern es multipliziert sich. Ein Beispiel: Der alleinige Anstieg des Cholesterins von normalen 185 mg/dl auf 335 mg/dl führt beinahe zu einer Vervierfachung des Risikos für eine Herz-Kreislauf-Erkrankung. Kommen noch ein erhöhter Blutdruck und Diabetes dazu, steigt dieses Risiko bereits auf das 23-fache an.

Metabolisches Syndrom

Gemäß nationalen und internationalen Richtlinien spricht man von einem Metabolischen Syndrom, wenn mindestens drei der folgenden Grenzwerte überschritten sind:

Bauchumfang	Männer über 100 cm Frauen über 90 cm
Triglyzeride	über 150 mg/dl
HDL-Cholesterin	Männer unter 40 mg/dl Frauen unter 50 mg/dl
Blutdruck	über 130/85 mmHG
Nüchternblutzucker	über 110 mg/dl

Eines haben die Parodontitis und das Metabolische Syndrom schon einmal prinzipiell gemeinsam: Es ist gesichert, dass beide generell mit einer systemischen Entzündung und einer Insulinresistenz assoziiert sind. Und nachdem die Anzahl bei beiden Erkrankungen in unserer Überflussgesellschaft jährlich steigt, ist die Frage nach einem Zusammenhang natürlich eine naheliegende. Eine Fragestellung, der sich ein Expertenteam um Francesco D`Aiuto in den USA intensiv gewidmet hatte. Und die Ergebnisse ihrer Untersuchungen sind, vor dem oben geschilderten Hintergrund, eigentlich wenig überraschend.

Zusammenhang erwiesen

Ja, es gibt einen klaren Zusammenhang zwischen beiden Erkrankungen. Besonders deutlich ausgeprägt ist dieser vor allem beim Auftreten einer schweren Parodontitis und dem Metabolischen Syndrom. In der Studie wurden die Ergebnisse einer großen Volksgesundheits- und Ernährungsuntersuchung an

Quellen: D`Aiuto F. et al; Association of the Metabolic Syndrome with Severe Periodontitis in al Large U.S Population-Based Survey; J Clin Endocrinol Metab, October 2008, 93(10); 3989-3994
www.netdoktor.at

13.994 Männern und Frauen analysiert. Und eines kann als gesichert angenommen werden: je schwerer die Parodontitis, desto häufiger tritt parallel dazu das Metabolische Syndrom auf (siehe Grafik A).

Mittlere Altersgruppen besonders betroffen

Vor allem in der Altersgruppe der 30 bis 65-Jährigen scheint die Koinzidenz besonders hoch zu sein. Eine Subgruppen-Analyse zeigt, dass nahezu bei jedem Studienteilnehmer mit schwerer Parodontitis gleichzeitig auch die Diagnose Metabolisches Syndrom gestellt werden konnte. Und das Risiko ein Metabolisches Syndrom zu entwickeln, ist in der Altersgruppe über 45 Jahren bei bestehender schwerer Parodontitis um 2,3-fach höher als bei Menschen ohne bzw. mit milder/moderater Parodontitis (siehe Grafik B).

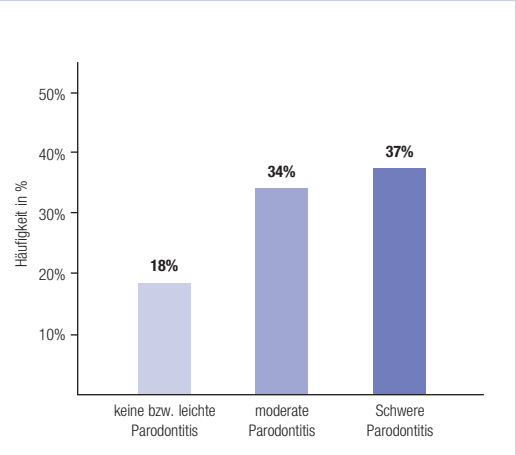
Henne oder Ei?

Auf eines kann die Studie allerdings keine Antwort geben: Ist zuerst die Parodontitis da und dann das Metabolische Syndrom oder umgekehrt?

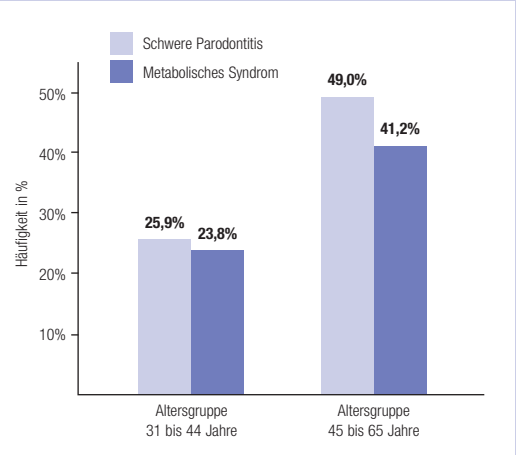
Es gibt allerdings Hinweise dafür, dass durch eine entsprechende Behandlung und Ausheilung der Parodontitis auch Teilbereiche des Symptomenkomplexes Metabolisches Syndrom verbessert werden könnten.

So haben die Studienautoren in einem 6-monatigen Follow-Up beobachtet, dass sich durch eine effiziente Parodontitis-Therapie die gestörte endotheliale Funktion substanziell verbessert hatte. Also genau jener Bereich, der mit großer Wahrscheinlichkeit auch bei jeder einzelnen Stoffwechselstörung des Metabolischen Syndroms zugrunde liegt.

Das gibt Anlass positiv in die Zukunft zu blicken und sollte für jede Prophylaxe-Assistentin Ansporn sein, nicht nur bei Diabetikern besonders sorgfältig zu arbeiten und zu instruieren, sondern auch bei jenen Patienten, die an Bluthochdruck bzw. Fettstoffwechselstörungen leiden könnten und/oder einen deutlich erhöhten Bauchumfang aufweisen.



Grafik A
Zusammenhang zwischen Parodontitis und Metabolischem Syndrom



Grafik B
Schwere Parodontitis und Metabolisches Syndrom in Abhängigkeit vom Alter

Notfälle sind in der zahnärztlichen Ordination gar nicht so selten. Angst davor braucht aber niemand zu haben, wenn man weiß, was zu tun ist. Wesentlich ist es immer, die Symptome zu erkennen und richtig zu interpretieren. Dann stellt auch die therapeutische Intervention meist kein großes Problem dar.

Notfälle im Prophylaxe-Alltag

Hypoglykämie und Hyperventilations-Syndrom

von **DDr. Oliver Jandrasits**
Univ.-Ass. der Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik Wien, FA f. ZMK

Notfall 1 - Die Hypoglykämie

Auf Hypoglykämien müssen Sie v.a. bei Diabetikern vorbereitet sein. Diabetes mellitus ist eine chronische Stoffwechselstörung, bei der der Blutzuckerwert zeitweise oder ständig erhöht ist. Es gibt mehrere Formen von Diabetes: Am häufigsten ist der Typ-2-Diabetes, gefolgt vom Typ-1-Diabetes. Eine weitere Form ist der Schwangerschaftsdiabetes (d.h. Gestationsdiabetes).

Akute Ursachen einer Hypoglykämie (d.h. Unterzuckerung):

- zu viel Insulin gespritzt
- zu wenig gegessen
- Sportaktivität, körperliche Anstrengung
- psychischer Stress (z.B. Angst vor dem Zahnarztbesuch)

Symptome:

Müdigkeit, Teilnahmslosigkeit, Herzrasen, kalter Schweiß etc. (siehe Tabelle)

Therapie:

Eine Hypoglykämie ist leicht und von jedem behandelbar. Entscheidend ist die Glukosegabe (d.h. die Gabe von Traubenzucker) in oraler oder parenteraler Form. Oral ist diese mit einem Stück Traubenzucker (in jedem Supermarkt erhältlich) oder einer Glukosetube (in der Apotheke erhältlich) verabreichbar; parenteral durch 100 ml Glukose 33% intravenös langsam.

Patienten mit dem Leitsymptom Hypoglykämie stellen an und für sich keine große Herausforderung an Zahnarzt und/oder Prophylaxe-Assistentin, im Sinne der therapeutischen Intervention, dar. Die Schwierigkeit liegt vielmehr im Erkennen einer oft verdeckten Symptomatik (siehe Kasten).

Das Missachten der Symptome kann dann zu schweren Folgen für den Patienten führen. Daher empfiehlt es sich, in der Ordination jederzeit ein Stück Traubenzucker griffbereit zu haben und sofort, auch auf den bloßen Verdacht hin, zu applizieren.

Symptome einer Hypoglykämie:

Herz	Puls	normal bis schnell
	Blutdruck	normal
Atmung	Frequenz	normal
	Geruch	normal
Nervensystem	Kopfschmerzen	ja
	Psyche	apathisch bis aggressiv
Tremor	Tremor	ja
Verdauungstrakt	Krämpfe	gelegentlich
	Mund	
	Durst	nein
	Erbrechen	selten
	Bauchschmerzen	nein

Notfall 2 - Das Hyperventilations-Syndrom

Das durch eine inadäquat beschleunigte und vertiefte Atmung gekennzeichnete Hyperventilations-Syndrom geht mit einer Abnahme des Kohlenstoffdioxid-Partialdruckes (pCO2) und einem pH-Anstieg (respiratorische Alkalose) im Blut einher. Neben der Beruhigung des Betroffenen, mit einer Anleitung zu einer bewusst langsamen und verminderten Atmung, ist eine Rückatmung (z.B. in eine Plastik- oder Papiertüte) therapeutisch indiziert.

Ein Hyperventilations-Syndrom kann in psychischen Belastungssituationen (z.B. beim Zahnarztbesuch) ausgelöst werden: Anfangs zeigt sich eine geringe Steigerung der Atemfrequenz mit erhöhtem Atemzugsvolumen.

Mit Fortschreiten der Symptome kommt es jedoch zu einer massiven Erhöhung der Atemwerte. Bei Nichtbehandlung kann sogar der Tod eintreten!

Symptome:

- Kribbeln in Armen und Beinen, steigende Unruhe
- Symmetrische Pfötchenstellung der Arme
- Taubheitsgefühl an Lippen und Zunge
- Grimassieren (sog. „Karpfenmund“)
- Massiv beschleunigte und vertiefte Atmung

Komplikation bei Nichtbehandlung:

- Krämpfe (d.h. Tetanie) können bis zum Tod führen!

Therapie:

- Sofort Behandlung abbrechen!
- Den Patienten beruhigen und ihm erklären, dass es sich um eine „harmlose“ Störung handelt.
- Lagerung mit erhöhtem Oberkörper, beengende Kleidung öffnen
- Keine Sauerstoffgabe!
- Rückatmung: Den Patienten in einen großen Plastiksack ein- und ausatmen lassen.
- **Wichtig!** Dem Patienten die Maßnahme genau erklären! Da dieser glaubt, ersticken zu müssen, wird ihm ein Plastiksack vor seinem Gesicht sehr bedrohlich vorkommen.
- 10–20 gtt Psychopax-Tropfen zur Beruhigung, wenn es dem Patienten wieder besser geht.
- Wenn sich der Patient beruhigt hat, unbedingt mit Begleitung nach Hause entlassen.
- Vor der nächsten Behandlung: Dem Patienten 30 Minuten vor Beginn der Behandlung 10 gtt Psychopax verordnen (Cave: Nicht mit Kfz fahren lassen, da eingeschränkte Zurechnungsfähigkeit durch Psychopax-Tropfen!)

mit biss

Nina´s Kolumne

... jetzt wir?

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

Juhu! Es ist soweit, der Schulversuch hat gestartet. Der Ausbildung zur Zahnärztlichen Assistentin steht nichts mehr im Wege; vielleicht noch der oder die eine des zuständigen Ministeriums, aber immerhin es hat begonnen.

Jetzt sollte es noch gelingen, dass aus dem Versuch etwas Bleibendes wird. Eigentlich ist das gar nicht so schwer. Interesse und Nachfrage sind vorhanden. Darum: Sobald ein Prüfungstermin feststeht, werde ich die Lehrabschlussprüfung nachmachen. Wenn die Kolleginnen meinem Beispiel folgen, dann stimmt einmal die Nachfrage und dann hoffe ich, dass noch vor meiner Pensionierung ein Schulversuch zur Ausbildung der Dentalhygienikerin beginnt. Ich hoffe, dass alle meine Zertifikate, Diplome und die vielen, vielen Jahre, die ich dann am Buckel habe, reichen, um in diesen Schulversuch aufgenommen zu werden; und die Alzheimer nicht so weit fortgeschritten ist, damit ich auch noch das Lernen und die damit verbundenen Prüfungen bestehe. In vielen Ländern ist die Matura Voraussetzung. Jedoch in der Schweiz wird auch die Ausbildung zur Zahnärztlichen Assistentin angerechnet; deshalb die Lehrabschlussprüfung.

Bereits 1996 hat der Verein der Dentalhygienikerinnen Österreichs eine Anfrage an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales über die Erstellung des Berufsbildes der Dentalhygienikerin gestellt. Nach Rücksprache mit einem Expertenteam, das vorwiegend aus der Ärztekammer bestanden hat, wurde diese 1997 mit der Begründung, die gesetzliche Regelung für die Ausbildung der Zahnärztlichen Assistentin sei vorrangig, abgelehnt.

Nach nur „14 Jahren“ gibt es jetzt den Schulversuch. Danke an alle, die nicht aufgegeben haben, und wir - Profihelferleins - dürfen hoffen...

Noch ein kurzer Einblick wie es bei der Ärztekammer läuft. Vor einigen Jahren hatte ich die Möglichkeit in mehreren Ordinationen als Parodontal-Helferin tätig zu sein. Für mich hat sich darum die Frage gestellt, ob ich nicht als Selbstständige und auf Honorarnotenbasis in den Ordinationen tätig sein kann. Von freier Mitarbeiterin war damals noch nicht die Rede und mein Betreuer in diesen Fragen gab mir die Aufgabe, ich solle mich bei der Arbeiterkammer erkundigen, welche Möglichkeiten es gäbe und ob diese auch gesetzlich gesichert sind; Haftungsfragen usw.

Also klemmte ich mich hinter das Telefon und versuchte mein Glück. Einige Endlosschleifen später kam ich an einen Herrn, dem ich mein Anliegen lieb und nett erzählte. Nicht immer ruft es aus dem Wald raus, wie Frau rein ruft. Mit einer Stimme, Sushi Messer sind ein Schmarrn dagegen, meinte der: „Und wie stell‘n Sie sich des vor? Dann mochns bei ihna daham im Kölla oda am Dachbodn die Mundhygiene und des Instrument woschns im Gschirrspühla? Wie soll des mit den Hygienebestimmungen funktionieren und bla, bla, bla…“

Ich war baff, versuchte noch zu kontern, legte dann aber doch genervt auf. Aus dem Projekt wurde nichts und mittlerweile ist es auch kein Problem mehr, als freie Mitarbeiterin in Ordinationen tätig zu sein.

Die Hoffnung stirbt zuletzt…
Gruß Nina

prophy – gesucht & gefunden

Die professionelle Jobbörse für Prophylaxe- und Zahnärztliche Assistentinnen

Suche **Zahnärztliche Assistentin,** die sich zur Prophylaxe-Assistentin ausbilden lassen möchte, oder ausgebildete PA für Ordination in Tulln. Tel.: 02272 / 688 68

update

Wien

Administration – Verwaltung
Termin: Freitag, 10. September 2010, 9–12 und 13–18 Uhr
Kursleiterin: Dr. Johanna Treer, Wien
Folgende Problemstellungen in der zahnärztlichen Ordination werden unter Mitarbeit der Teilnehmerinnen erarbeitet und sollen einer individuellen Lösung, passend für die jeweilige Struktur der Praxis, zugeführt werden: Termingestaltung, Karteiführung, EDV ja/nein, Schriftverkehr, Recall, Patientenbetreuung, Gesundheitsfragebogen, Behandlungsplan, Heilkostenplan, Honorarnote, Materialbestellung und -verwaltung, Krankenkassenabrechnung

Gastreferent: Dr. Erwin Senoner, Wien
Inhalte: Buchhaltung, Kassaführung, Kollektivvertrag, Ausbildungsvertrag, Dienstvertrag, Angestelltengesetz, Fortbildung
Dieser Kurs wird als Pflichtseminar (Blockseminar/Punkt II) für die freiwillige Diplomausbildung mit 8 Stunden anerkannt.
Teilnehmerzahl: 16
Kursgebühr: 250 Euro

Die Durchführung der Abrechnung der zahnärztlichen Leistungen mit den Krankenkassen
Termin: Samstag, 11. September 2010, 9–18 Uhr
Kursleiter: Dr. Günther Riefler, Wien
Dieser Kurs ist ein Teil des Seminars Administration – Verwaltung (Freitag, 10. September 2010, Anmeldung ausschließlich beim Zahnärztlichen Interessenverband Österreichs, 1010 Wien, Gartenbaupromenade 2/8/15, Tel. (01) 513 37 31 und ist zur Erreichung der erforderlichen Stundenanzahl zum Pflichtseminar II notwendig. Helferinnen, die an beiden oben genannten Seminaren teilnehmen möchten, werden bei der Anmeldung bevorzugt.
Von diesem Kurs sind 8 Stunden dem Pflichtseminar II (Administration – Verwaltung) für die freiwillige Diplomausbildung anrechenbar. Voraussetzung für die freiwillige Diplomausbildung sind 3 Jahre Praxis und ein positiver Abschluss der Assistentinnengrundschule.
Teilnehmerzahl: 16
Kursgebühr: allgemein 300 Euro; für ZIV-Mitglieder 200 Euro

Reanimationsmaßnahmen und endotracheale Intubation
Ein praktisch-theoretischer Kurs für Praxisteams
Termin: Donnerstag, 7. Oktober 2010, 19–22 Uhr
Kursleiter: Dr. Werner Deutschmann, Wien
Kursgebühr (inkl. 20% MWSt.) / pro Team: Arzt/Ärztin und 1 Helfer/in: allgemein: 320 Euro; ZIV-Mitglieder: 220 Euro; für jede/n zusätzliche/n HelferIn: 95 Euro
Kursort und Anmeldung: ZIV, 1010 Wien, Gartenbaupromenade 2/8/15. Tel. 01/513-37-31, Fax: 01/512-20-39; E-Mail: office@zahniv.at

Niederösterreich

Praxistag und 4. Assistentinnentag der ÖGZMK Niederösterreich
Termin: Samstag, 18. September 2010
Kursort: Fachhochschule St. Pölten
Themen: Aktuelle Behandlungsmethoden für den Zahnarzt und sein Team - Theorie und Workshops für das gesamte Team
Kongresspräsidenten: Dr. Hans KELLNER (ÖGZMK Niederösterreich) und Dr. Helmut HAIDER (ÖGZMK Niederösterreich)
Information: ÖGZMK NÖ, Fr. Helga Hofinger, Montag bis Donnerstag 9–13 Uhr, Tel.: 0664/42 48 426, Fax: +43 050511-3109 E-Mail: oegzmknoe.office@kstp.at

Die Gewinnerin ist...

Siegerin eines Wochenende im Schenna Hotel Resort in Südtirol aus der prophy-Ausgabe 1/2010

Die prophy-Redaktion gratuliert Frau Susanne Genser aus Kirchbach ganz herzlich zu ihrem Gewinn. Wir wünschen ein schönes Wochenende.

Tierischer Freizeitspaß

Gewinnen Sie eine Reise in den Dschungel für die ganze Familie

Wer wollte nicht schon einmal auf dem Rücken eines Tigers durch den Dschungel reiten, mit einem Kamel einen orientalischen Palast erkunden oder mit einem ausgewachsenen Gorilla kuscheln?

All das und noch vieles mehr ist im größten begehbaren Streichelzoo der Welt – im Steiff Museum in Giengen an der Brenz – möglich. Viele lebensgroße exotische Steiff Tiere warten hier auf kleine aber auch große Abenteurer, die sich auf eine spannende Reise an wundersame Orte begeben wollen.

Darüber hinaus zeigt das Museum, das anlässlich des 125-jährigen Firmenjubiläums im Jahr 2005 eröffnet wurde, auf drei Ebenen die spannende Geschichte des Steiff Teddybären. Teddybär Knopf und seine Freundin Frieda führen die Besucher auf einer interaktiven Reise durch den Planeten Plüsch. Dort kann man eintauchen in die ereignisreiche Geschichte der Margarete Steiff GmbH. Bei der Schaufertigung erlebt man dann hautnah wie in aufwändiger Handarbeit ein original Steiff Tier das Licht der Plüschwelt entdeckt – ein unvergessliches Erlebnis für die ganze Familie.

Märchenhaft nächtigen am Schlossberg

Nach so einem aufregenden Tag kann glücklich sein, wer sein Haupt auf edlen Kissen zur Ruhe betten kann. Das Best Western Premier Schlosshotel Park Consul, in direkter Nachbarschaft zum Schloss Hellenstein, lässt da keine Wünsche offen.

Die 115 modernen Zimmer und Suiten laden ebenso zum Entspannen ein wie das hauseigene Vital Forum. Dort kann man die Seele baumeln lassen und Energie

Steiff Museum
Margarete-Steiff-Platz 1
D-89537 Giengen
Telefon: 0049 1805 131 101
Fax: 0049 7322 131 700
www.steiff.com
museum@steiff.de

Best Western Premier
Schlosshotel Park Consul
Heidenheim an der Brenz
Hugo-Rupf-Platz 2
D-89522 Heidenheim a.d. Brenz
Telefon 0049 7321 30 530
Fax 0049 7321 30 53 100
www.consul-hotels.com
pcheidenheim@consul-hotels.com

Presse & Promotion Agentur:
www.kurtzemedien.at

leben

tanken. Hier findet man Sauna, Dampfbad, Whirlpool sowie Fitness- und Cardiogeräte. Kosmetikbehandlungen und Massagen sind individuell buchbar.

Neue Energien kann man im großzügig angelegten Fitnessbereich tanken und bei den kulinarischen Genüssen in den beiden Restaurants mit sowohl internationaler Küche als auch regionalen Spezialitäten. Den Abend lässt man am besten in der eleganten Hotelbar ausklingen und genießt vor dem zu Bett gehen noch den sagenhaften Panoramablick auf das Schloss Hellenstein und die Altstadt Heidenheims.

Sensationeller Gewinn

Möchten Sie 2 Nächte (inklusive Halbpension) für 2 Erwachsene und 2 Kinder im Best Western Premier Schlosshotel Park Consul sowie Tageseintritte für das Steiff Museum gewinnen? Dann beantworten Sie die nachstehenden Fragen, und tragen Sie das Lösungswort sowie Ihre persönlichen Daten auf dem Gewinncoupon ein. **Tipp!** Wenn Ihnen die eine oder andere Antwort einmal nicht auf der Zunge liegt, dann lesen Sie ganz einfach in dieser prophy-Ausgabe nochmals nach. Unter allen Einsendungen mit dem richtigen Lösungswort wird eine Gewinnerin gezogen (Einsendeschluss: 20. 8. 2010).

Zusätzlich verlosen wir unter den ersten 20 Einsendungen eine aufblasbare meridol® Schwimmtube für einen zahngesunden Sommerspaß! Also rasch mitmachen und gewinnen! Die Gewinnerinnen werden schriftlich verständigt.

Viel Glück!

Fragen:

1. Welche Funktion hat Regina Bruckner innerhalb des neuen PPA-Vorstands?

   ☐☐☐☐☐☐ 1 ☐☐☐☐

2. Das Metabolische Syndrom ist ein Krankheitskomplex, der aus Übergewicht, Bluthochdruck, einer Störung der Blutfette und welcher Krankheit noch besteht?

   ☐☐ 2 ☐☐☐☐☐

3. Wie lautet der medizinische Fachausdruck für eine Unterzuckerung?

   3 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

4. Welche Therapieoption stellt eine echte Erhaltungstherapie in der Parodontitis-Behandlung dar?

   ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 4 – ☐☐☐☐

Lösungswort: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐

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:

Wirksamer Schutz vor Mundgeruch

NEU

AB APRIL 2010 AUCH IN ÖSTERREICH ERHÄLTLICH

ohne Alkohol

meridol® HALITOSIS

Schnell und langanhaltend durch 3-fach-Wirkmechanismus

meridol® HALITOSIS Mundspülung bekämpft mit einem 3-fach-Wirkmechanismus die Ursachen von Mundgeruch. Die einzigartige Wirkstoffkombination aus der meridol® Forschung zeichnet sich durch hohe antibakterielle und geruchsneutralisierende Eigenschaften aus:

- Inaktiviert geruchsaktive Bakterien auf der Zunge und in der gesamten Mundhöhle
- Neutralisiert geruchsbildende Verbindungen
- Vermindert den Stoffwechsel geruchsaktiver Bakterien

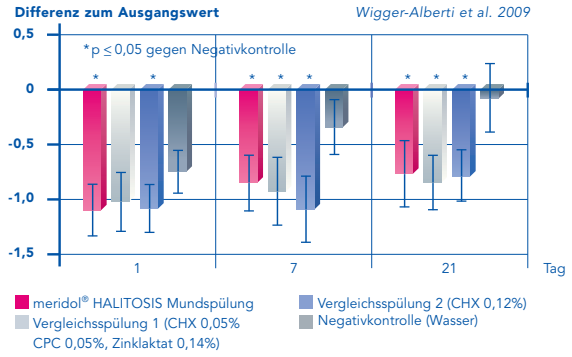
Das duale Fluoridsystem aus Aminfluorid und Zinnfluorid (Fluoridgehalt 250 ppm) bietet zusätzlich einen wirksamen Kariesschutz.

meridol® HALITOSIS schützt wirksam vor Mundgeruch

- klinisch geprüfte Wirksamkeit
- das natürliche Gleichgewicht der Mundflora bleibt erhalten
- nach einmaliger Anwendung als auch über einen längeren Zeitraum wirksam

Signifikante Reduktion des Mundgeruchs nach der ersten Anwendung

Organoleptische Messung *in vivo*



- Zu Beginn vergleichbar hohe Messwerte für Halitosis in allen Gruppen
- Signifikante Reduktion des Mundgeruchs durch meridol® HALITOSIS Mundspülung bereits nach der ersten Anwendung
- Die Wirksamkeit von meridol® HALITOSIS ist vergleichbar mit den Chlorhexidin-haltigen Vergleichsspülungen
- Die Wirksamkeit von meridol® HALITOSIS wurde über die gesamte Versuchsdauer bestätigt

Gebro Pharma

Für Fragen:
☎ 05354 53000, info@meridol.at,
Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn, Österreich

Ingredients: Aqua, Xylitol, Propylene Glycol, PVP, PEG-40 Hydrogenated Castor Oil, Zinc Lactate, Olaflur, Aroma, Stannous Fluoride, Sodium Saccharin, CI 42051, Hydrochloric Acid.