magazin für professionelle zahnprophylaxe

prophy²

2013

> **Halitosis**
Ein weit verbreitetes Problem seite 4

> **Parodontales Risikomanagement**
Paro-Patienten müssen ihr Risiko erkennen und verstehen seite 6

> **Der „individuelle“ Patient**
Von Freunden, Nörglern, Besserwissern & Co seite 8

> **Gewinnen Sie ein Wochenende für zwei**
Das Skiparadies Ellmau seite 14

elmex® KINDER-ZAHNPASTA

Ab dem 1. Milchzahn

Die elmex® Kinder-Zahnpasta wurde von der elmex® Forschung speziell für das Milchgebiss entwickelt.

Das oberflächenaktive Aminfluorid verteilt sich nicht zufällig im Mund, sondern bildet einen Film über alle Oberflächen. Direkt am Zahn bildet das Fluorid gemeinsam mit Calcium eine Calcium-Fluorid-Deckschicht (CaF_2), die den Zahn vor Säureangriffen schützt!

Schützen Sie Ihre Kleinen vor Karies mit elmex® Kinder-Zahnpasta!

Karies muss raus, sagt die Maus!

GRATIS*

Bestellen Sie kostenlos den lustigen elmex® Zahnputzkalender! Einfach E-Mail oder Postkarte an untenstehende Adresse schicken.

GCB.ELM-KIN 120802

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

*Pro Adresse max. 4 Stück und nur solange der Vorrat reicht.

Gebro Pharma

auftakt

Liebe Prophylaxe-Assistentin!

„Wie viele Nächte muss ich noch schlafen, bis ich wieder zum Zahnarzt gehen darf?“, so die Frage einer kleinen Patientin an ihre Mutter. Doch nicht alle Kinder freuen sich so auf den nächsten Arztbesuch. Die Kinderzahnbehandlung ist in einem Routinebetrieb eine Herausforderung. Doch oft genügen Kleinigkeiten, um gerade Kindern mit kariösen Milchzähnen die Angst zu nehmen, wie die **Sonderbeilage „Kommunikation mit Kindern“** zeigt.

Im großen Fluorid-Update auf Seite 11 gehen wir dem antikariogenen Effekt und dem richtigen Einsatz von Fluoriden auf den Grund und berichten über die geltenden Leitlinien und aktuellen Empfehlungen.

Und wer wissen möchte, wie man mit den so genannten „individuellen“ Patienten – also Nörglern, Besserwissern, Geizkragen, Zappelphilippen, Freunden des Chefs und diversen anderen VIPs – umgeht, erhält praxisnahe und leicht umsetzbare Tipps auf Seite 8.

Wir danken Ihnen für Ihre Lesertreue in diesem Jahr und freuen uns, Sie auch 2014 wieder mit Aktuellem und Wissenswertem begleiten zu können.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

Ihr prophy-Redaktionsteam

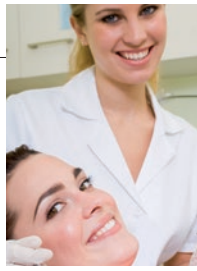
fokus

4 Zahnerosion
XXXXXXXX

professionell

6 Parodontales Risikomanagement
Paro-Patienten müssen ihr Risiko erkennen und verstehen

konkret



8 Der „individuelle“ Patient
Von Freunden, Nörglern, Besserwissern, Zappelphilippen & Co

fokus

11 Das große Fluorid-Update
Leitlinie für den Fluorideinsatz

leben

14 Skiparadies
Das Sporthotel Ellmau

15 Gewinnspiel
Gewinnen Sie puren Winterzauber für zwei

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

Bildnachweis: Titelfoto, Seiten 4, 6, 8, 9, 11, 12: **iStockphoto.com;** Seite 14: **bereitgestellt;** Seite 15: **privat**

Viele haben sie, doch wenige wissen davon. Umso wichtiger ist es, sie zu erkennen und ihr entgegenzutreten.

Zahnerosion

Zahnschmelzabbau betrifft bereits jeden 3. Patienten – Tendenz weiter steigend

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

Die Schädigung der Zahnhartsubstanz durch Erosion ist eine „moderne" Erkrankung. Untersuchungen des Gebisses von historischen und prähistorischen Schädelfunden ergeben keinerlei Hinweise auf erosive Schäden. Erklärbar wird dieses Phänomen, wenn man die Ernährungsgewohnheiten unserer Vorfahren mit denen des neuzeitlichen Menschen vergleicht. Das am häufigsten konsumierte Getränk in Vorzeiten war Wasser, heute sind es Säfte. Einwirkungen von Säuren aus Nahrungsmitteln auf die Zähne hat es mit großer Sicherheit auch früher schon gegeben, allerdings war diese Exposition abhängig von den Jahreszeiten und daher nur vorübergehend.

Was sind die Ursachen von Erosion und wie lässt sich diese gegen Zahnkaries abgrenzen?

Unter Erosion versteht man einen oberflächlichen Verlust von Zahnhartsubstanz (Schmelz, Dentin), ausgelöst durch chemische Prozesse ohne die Beteiligung von Mikroorganismen. In den allermeisten Fällen werden erosive Schäden durch Säuren verursacht. Jedoch von Säuren, die nicht aus dem Stoffwechsel von Plaquebakterien stammen, sondern entweder von außen über Nahrungsmittel und Getränke oder von innen durch den Rückfluss von Magensäure in die Mundhöhle gelangen.

Zahnkaries wird auch durch Säuren ausgelöst, aber durch Säuren, die aus dem Stoffwechsel von Plaquebakterien stammen. Diese Säuren führen mit Beginn des kariösen Prozesses – auf den Bereich der Plaque begrenzt – zu oberflächlichen Auflösungserscheinungen, die durchaus dem Bild einer Erosion gleichen. Der Unterschied liegt in der lokalen Begrenzung der Läsion.

Karies breitet sich unbehandelt unaufhaltsam in die Tiefe fort, bis die Pulpa erreicht ist. In der ersten Phase entsteht durch Kalzium- und Phosphatniederschläge noch eine pseudointakte Oberfläche, die im weiteren Verlauf einbricht und die Kavität freilegt.

Der wesentliche Unterschied zwischen Erosion und Karies besteht also darin, dass sich Erstere primär an der Oberfläche von Zahnschmelz und (freiliegendem) Dentin abspielt, der kariöse Schaden neben verschiedenen Oberflächenerscheinungen (Initialläsion - White Spot) aber zu einem in die Tiefe, zur Pulpa hin gerichteten Substanzverlust führt.

Welche Faktoren begünstigen das Entstehen von Erosion?

Ein wichtiger physiologischer Schutzfaktor gegen Schmelz- und Dentinabbau ist der Speichel. Er stellt üblicherweise eine an Kalzium und Phosphat übersättigte Lösung dar, die verhindert, dass diese Mineralien aus der Zahnhartsubstanz herausgelöst werden. Kalzium und Phosphat sind Hauptbestandteile der Schmelzprismen, eine Herauslösung hat eine Schmelzerweichung zur Folge.

Bestimmte Nahrungsmittel, insbesondere saure Getränke, können durch eine Absenkung des pH-Wertes die Schutzfunktion des Speichels im Bereich der Schmelzoberfläche negativ beeinflussen. Der Speichel wird bezüglich Kalzium und Phosphat untersättigt, was eine Mobilisierung dieser Ionen aus dem Schmelz zur Folge hat.

Eine kurzfristige Untersättigung wird dabei keine nachteiligen Folgen haben, da bei einer raschen Anhebung des pH-Wertes in den neutralen Bereich die Schmelzoberfläche intakt bleibt. Als neutralisierende Faktoren spielen dabei ein ausreichender Speichelfluss oder der Kalzium- und Phosphatgehalt der zugeführten Nahrung eine wesentliche Rolle. Kritische pH-Werte im Bereich der Schmelzoberfläche sind pH 5,5 und für Dentin 6,5. Ein längerdauerndes Unterschreiten dieser Werte führt zur Auflösung der Hartsubstanzen. Ein Beispiel aus der klinischen Forschung mag dies verdeutlichen: ein 2-mal täglicher erosiver Angriff von 90 Sekunden mit

einem Getränk (pH-Wert von 2.9) führt im Verlauf von 21 Tagen zu einem Zahnschmelzverlust von ca. 1 µm Dicke (Attin et al. 2001). Sehr viele unserer täglich konsumierten Erfrischungsgetränke weisen solch niedrige pH-Werte auf, etliche sogar noch niedrigere.

Behandlung säurebedingter Zahnhartsubstanzverluste

Erosive Zahnschäden sind nicht reversibel. Umso wichtiger ist es, den betroffenen Patienten zu identifizieren, die Säurequelle zu eruieren und vorbeugende sowie therapeutische Optionen anzubieten.

Die Suche nach der Säurequelle

Die für die erosive Zahnschädigung verantwortliche Säure kann in einem anamnestischen Gespräch über die Ernährungsgewohnheiten identifiziert werden. Oft bedarf es keiner großen Änderung der Gewohnheiten, der Umstieg auf ein weniger erosives Getränk oder eine Verringerung der Verzehrhäufigkeit führen häufig schon zum Erfolg.

Etwas schwieriger gestaltet sich die Diagnose bei endogener – also vom Körper selbst kommender – Säurebelastung. Dazu zählt die Gruppe der Essstörungen (Beispiel Bulimie) oder die Refluxkrankheit. Darunter versteht man den Rückfluss von Magensäure in den Mundraum. Davon können – wenn auch sehr selten – schon Kinder betroffen sein, weshalb bei Vorliegen von erosiven Zahnschäden in diesem Alter unbedingt auch eine pädiatrisch-internistische Abklärung erfolgen sollte. Bei den Essstörungen ist eine psychiatrische Konsultation ohnedies Voraussetzung für eine langfristig erfolgversprechende Behandlung.

Was bei der Zahnhygiene zu beachten ist

Der von Zahnerosion betroffene Patient muss darüber informiert werden, dass nach einer Säureexposition mit dem Zähneputzen zugewartet werden soll. Meist wird eine Zeitspanne von 1 bis 2 Stunden empfohlen. Allerdings muss die individuelle Situation des Patienten berücksichtigt werden, da das Hauptproblem immer noch Karies darstellt. Und für eine effektive Kariesprophylaxe ist Reinigung gleich nach dem Essen angezeigt. Darüber hinaus gibt es Untersuchungen, die auch noch 3 Stunden nach Säureangriff einen Zahnschmelzverlust durch das Zähneputzen belegen (Ganss et al. 2007).

Wichtig ist jedenfalls, dass eine weiche Zahnbürste (z.B. elmex® EROSION Zahnbürste), geringer Anpressdruck und wenig abrasive fluoridhaltige Zahnpasten oder Zahnspülungen verwendet werden. Zudem erhöht regelmäßiges Bürsten mit fluoridhaltigen Gelen die Säureresistenz des Schmelzes.

Präparate für den Schutz vor Zahnschmelzabbau sind bereits seit einiger Zeit erhältlich. So hat sich die Kombination aus Zinnchlorid und Aminfluorid (elmex® EROSIONSSCHUTZ in Form von Zahnspüllösung und Zahnpasta) in klinischen Untersuchungen als sehr effektiv gegen säurebedingten Zahnschmelzabbau gezeigt.

Im Zuge einer risikoorientierten und individuellen Patientenführung stellt sich für uns täglich die Frage, herrscht bei unseren Patienten parodontaler „Frieden“ oder „Waffenstillstand“? Ein für den Patienten verständliches Risikomanagement würde eine gute Chance auf „Frieden“ bieten.

Parodontales Risikomanagement

Paro-Patienten müssen ihr Risiko erkennen und verstehen

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

Parodontitis basiert auf einem multifaktoriellen Geschehen, das in einer sensitiven Balance steht. Viele Patienten sind sich gar nicht bewusst, dass in ihrer Mundhöhle ein Kampf auf mikrobiologischer Ebene um „Sieg“ oder „Niederlage“ ausgetragen wird. Durch die Verschiebung des Gleichgewichts des bakteriellen Biofilms wird das Fortschreiten der Erkrankung wesentlich beeinflusst. Weiters ist bekannt, dass es sich bei der Parodontitis um ein multifaktorielles Geschehen handelt. Risikofaktoren wie Stress, Rauchen oder Diabetes mellitus haben eine negative Auswirkung auf den Heilungsprozess. Das Krankheitsrisiko kann durch eine gute Immunabwehr, eine professionelle Mundhygiene sowie mit einem engmaschigen Recall eingedämmt werden.

Ob die Krankheit weiter fortschreitet, aufgehalten wird oder sogar die Heilung eintritt, liegt im Wesentlichen an der Compliance (d. h. Mitarbeit) des Patienten. Eine ausführliche Aufklärung über das Krankheitsgeschehen, die optimierte Instruktion und Motivation des Patienten zur Steigerung der Eigenverantwortung sind daher entscheidend, wohin die Reise geht. Von Seite des zahnärztlichen Teams ist die Früherkennung, die richtige Diagnostik und eine einfühlsame und verständliche Patientenführung wichtig. Beides zusammen bringt uns hoffentlich die gehisste „weiße“ Friedensfahne!

Bis zu 70% sind betroffen

Ca. 50% der 35- bis 45-Jährigen leiden an einer mittelschweren und rund 20% an einer schweren parodontalen Erkrankung bzw. benötigen eine umfangreiche parodontale Behandlung. Der hohe Anteil macht uns deutlich, dass Gingivitis und Parodontitis in der Erwachsenenbevölkerung sehr verbreitet ist. Mit steigendem Alter nimmt das Erkrankungsrisiko zu. Dies resultiert daraus, dass die Erwachsenen in der heutigen Zeit deutlich weniger Zähne durch Karies verlieren; aber dadurch ein erhöhtes Risiko an Parodontitis zu erkranken mit sich bringt. Jedoch sind Gingivitis und Parodontitis keineswegs schicksalhafte Folgen des Älterwerdens.

Durch Schaffung mundgesunder Verhältnisse kann das allgemeine Gesundheitsrisiko verringert werden. Nach heutigen Kenntnissen stehen nicht behandelte

Parodontalerkrankungen in vielfältigen Wechselbeziehungen zur Allgemeingesundheit. Dies ist seit Langem beim Diabetes mellitus bekannt. Des Weiteren belegen epidemiologische und klinische Studien die Assoziation mit einer Vielzahl verschiedener Allgemeinerkrankungen wie koronaren Herzerkrankungen (Herzinfarkt und Schlaganfall), Arteriosklerose, rheumatoider Arthritis, wie auch einem erhöhten Risiko für Früh- und Fehlgeburten. Um den Schaden und dessen irreversible Folgen zu minimieren, ist eine frühzeitige Erkennung und eine adäquate Diagnostik durch Erfassung parodontaler Parameter erforderlich.

Mit dem richtigen Konzept zum Erfolg

Parodontales Risikomanagement ist ein systematischer Prozess, der mit einer umfassenden Anamnese beginnt, mit dem die allgemeingesundheitlichen Beschwerden, Medikationen, die persönlichen und familiären/genetischen Dispositionen wie Allergien, Unverträglichkeiten, Vorerkrankungen evaluiert und dokumentiert werden. Auch das Rauchen und Lebensgewohnheiten (Beruf, Familienstand etc.) sind von Bedeutung.

Im Rahmen der Befunderhebung wird der parodontale Status des Patienten erfasst. Sowohl die klinischen Parameter und die individuellen Risikofaktoren bilden dabei die Grundlage für die individuelle Risikoeinschätzung des Patienten. Dies ist dann die Basis für die individuelle Konzepterstellung des Therapieplanes.

Neben den zahnbezogenen (Furkationsbeteiligung, iatrogene Faktoren, partielle Attachmentverluste) und stellenbezogenen Faktoren (PGU, STI, PI, AL und subgingivale Mikroflora) sind die patientenbezogenen Faktoren von hoher Bedeutung:

- **BOP (bleeding on probing):** Erhoben wird der Anteil jener Stellen in Prozent, die bei der Sondierung des Sulkusbodens geblutet haben (sechs Messpunkte pro Zahn, einmal pro Jahr). Dieser Wert ist ein Maß für die subgingivale Entzündung. Zu beachten: Nikotinkonsum vermindert die Blutungsneigung signifikant.

- **Gesamtzahl der residualen Taschen** (Sondierungstiefe > 5 mm): Pathologisch vertiefte Zahnfleischtaschen weisen auf eine subgingivale Entzündung hin.

- **Knochenabbau/Zahnverlust** bzw. Knochenabbau in Relation zum Zahnverlust

- **Gesundheitliche Verhältnisse und Patientenverhalten:** Rauchen / Nikotin ist der stärkste Risikofaktor für Parodontitis.

- **Systemische/genetische Faktoren:** Autoimmunerkrankungen, Leukämie, Diabetes, Candidiasis, Herpesviruserkrankungen, familiäre Neutropenie, Interleukin-1-Polymorphismuskomplex

- **Medikamente:** Antiepileptika, Immunsuppressiva, Kalziumantagonisten

- **Patientencompliance:** Das Vorkommen von Plaque ist zwar kein gesonderter Risikofaktor, lässt jedoch Rückschlüsse auf die Compliance des Patienten zu, weshalb in diesem Fall regelmäßig Indizes (API/SBI) erhoben werden sollten.

- **Diabetes:** Parodontitis und Diabetes sind chronische Erkrankungen, die in einer Beziehung stehen. Diabetes mellitus begünstigt Entstehung, Progression und Schweregrad der parodontalen Erkrankung. Die Parodontitis wiederum erschwert die glykämische Kontrolle des Diabetes und erhöht das Risiko diabetesbezogener Komplikationen.

Der Patient sollte anhand dieser Kriterien in drei Risikogruppen unterteilt werden: niedriges, mittleres und hohes Risiko. Daraus lassen sich Empfehlungen für individuelle Recallfrequenzen und Therapiemaßnahmen ableiten.

- niedriges Risiko (Recall 1-mal jährlich)
- mittleres Risiko (Recall 2-mal jährlich)
- hohes Risiko (Recall 3- bis 4-mal jährlich)

Den 1-mal-Jährlichen sollte auf diesem Wege ein neuer Befund zur Risikoeinstufung erstellt werden. Anhand der jährlichen Risikoeinstufungen und deren Veränderungen können Krankheitsverlauf und Behandlungserfolg immer wieder neu beurteilt werden und Behandlungsschritte und Maßnahmen zur Verbesserung der Patientenmitarbeit sowie Recallabstände individuell angepasst werden.

Wie sage ich es meinem Patienten?

Nur ein gut aufgeklärter und überzeugter Patient, der seine parodontale Situation und die Konsequenzen daraus versteht und diese auch akzeptiert, wird kontinuierlich an seinem persönlichen parodontalen „Frieden“ arbeiten. Eine Visualisierung der erfassten Befunde durch gemeinsames Besprechen der Röntgenbilder, der Indizes und des damit verbundenen parodontalen Risikos sind dabei von Vorteil.

Resümee

Ein konsequent durchgeführtes Risikomanagement ist das Fundament für eine frühzeitige Beurteilung parodontaler Erkrankungen und dient zur Sicherung des Therapieerfolges. Auf dieser Grundlage können individuelle Behandlungskonzepte umgesetzt werden, die dem parodontal erkrankten Patienten die langfristige Erhaltung seiner Zähne und den Schutz seiner Allgemeingesundheit ermöglicht. Dabei ist es wichtig, den Patienten über seine Erkrankung und deren Verlauf aufzuklären und ihm seine Eigenverantwortung sowie den gemeinsamen Weg einer erfolgreichen Therapie aufzuzeigen, um gemeinsam den „totalen parodontalen Frieden“ zu erreichen.

Unsere Patienten sind manchmal wirklich sehr individuell. Nicht nur was die fachliche Aufgabenstellung betrifft, sondern vor allem hinsichtlich ihrer menschlich und charakterlich geprägten Verhaltensweisen. Aber nichts „Menschliches“ ist uns fremd, oder?

Der „individuelle“ Patient

Von Freunden, Nörglern, Besserwissern, Zappelphilippen & Co

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

Nein, wir wollen unseren Patienten natürlich nicht auf den Schlips treten und ja, wir versuchen nach außen hin immer den Schein zu wahren, egal mit welchen Marotten uns unsere lieben Patienten begegnen; nun wir kennen sie alle. „Prof. Besserwisser“, „Dr. Geizkragen“, „Herr und Frau Nörgler“, den „Null-Bock-Teenie“, „Mrs. Desinteressiert“ und nicht zuletzt die „VIP´s“, auch besser bekannt als die Freunde von der oberen Etage. Sie zwingen uns oft einmal genervt die Augen zu verdrehen und tief durchzuatmen. Und sie sind meist unverbesserlich, folgen weder unseren Anweisungen, noch erscheinen sie pünktlich zu ihren Terminen und diskutieren mit uns die Arbeitsabläufe. Häufig sind sie auch schwer zu behandeln, da sie ständig den Mund schließen oder in einer Endlosschleife quasseln.

Aber wie geht man mit diesen „üblichen Verdächtigen“ um? Schließlich sind auch sie Patienten, die jede Praxis zum finanziellen Überleben braucht. Die Kunst besteht darin, diese „individuellen“ Patienten genauso zuvorkommend zu behandeln wie unsere Lieblingspatienten.

Lernprozess: Perspektivenwechsel

Es ist nicht einfach jedoch sehr hilfreich, die Perspektive zu wechseln. Fragt Euch einmal: „Was erlebe ich und was erlebt der Patient in der Ordination?“ Wir bewegen uns ganz selbstverständlich in unserer dentalen Welt, voll gepackt mit den uns vertrauten Gerüchen, Geräuschen und medizinischen Geräten. Wir sind vertraut mit all´ diesen Eindrücken, die unseren Alltag beherrschen und sind ein eingespieltes Team. Wir kennen all die Abläufe und unsere Erwartungshaltung an den Patienten ist: Halte deine Termine ein. Sei pünktlich. Sei mit uns und deiner Behandlung zufrieden und vor allem, sehe deine gesunden Zähne als mindestens genau so wichtig an, wie wir es tun. Denn das ist das Beste für dich!

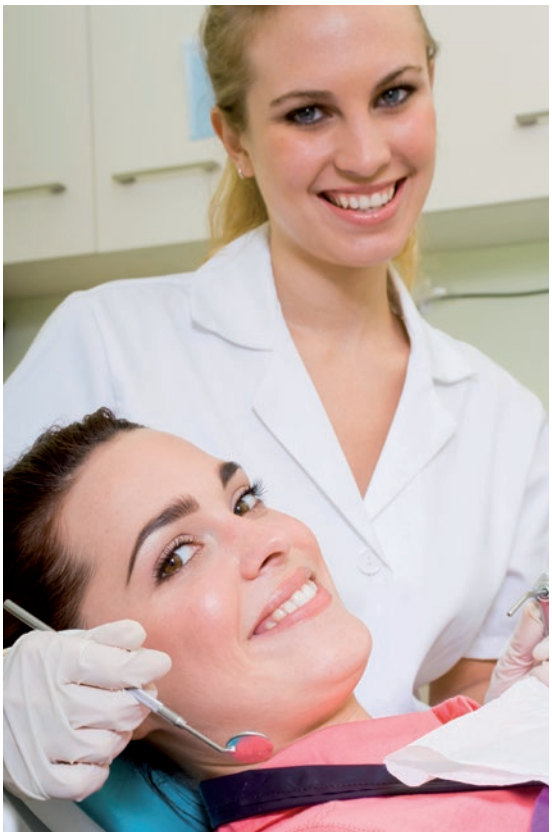
Für die meisten Patienten ist Zahnpflege jedoch etwas rein Alltägliches, das keinen besonderen Stellenwert hat. Und das wird von uns nur allzu selten bedacht. Unsere Patienten haben andere, vielfältigere und individuelle Hintergründe. Die Wertigkeiten sind einfach andere.

Und unseren Patienten ist dies bewusst und aus diesem Grund scheuen sie sich, regelmäßig zur Prophylaxe zu erscheinen. Denn was stellen wir fest: Dass nicht richtig geputzt wurde; und dies vielleicht noch mit erhobenem-Zeigefinger. Und dann erzählen sie uns wie, warum, wieso, aber eh... nicht oder doch geputzt wurde. Und ja, wir wären schuld, dass da jetzt so viel Plaque an ihren Zähnen ist. Andere wiederum haben die Einstellung, dass wir uns nach ihnen zu richten haben, nach dem Motto: Wer zahlt schafft an.

Wenn sich dann unser „individueller“ Patient voll behaftet mit seinem Ich, seinen Vorerfahrungen und seinen Vorurteilen auf dem Behandlungsstuhl eingefunden hat, beginnen wir mit unserer Arbeit; auch diese ist für uns alltäglich und nur selten denken wir daran, dass wir in einem geschützten Bereich – im „Intimbereich“ – arbeiten. Überlegt doch einmal: Wie viele Personen dürfen in Eure Mundhöhle schauen? Und als ob das nicht schon genug Stress für den Patienten bedeutet, legen wir den Patienten einfach um und „ziehen ihm den Boden unter den Füßen weg“.

Nun die Zahnarztpraxis ist kein Wellness-Hotel und unsere Behandlungsstühle sind keine Kuschelsofas, aber wir können doch einen Beitrag dazu leisten, dass sich auch der „individuelle“ Patient beginnt, sich nach und nach wohlzufühlen.

konkret



Betrachten wir es einmal sachlich: Eine entspannte, lockere Kommunikation ist keine Selbstverständlichkeit. Akzeptieren wir, dass die wenigsten Patienten wirklich gerne zu uns in die Prophylaxesitzung kommen und die meisten froh sind, wenn sie uns verlassen dürfen.

Das hat überhaupt nichts - oder zumindest in den seltensten Fällen - mit uns persönlich zu tun. Der Widerstand, den wir bei unseren „individuellen" Patienten erleben, hat vornehmlich mit den Diskrepanzen unserer Welten zu tun. Jeder Mensch hat seine persönliche Eigenheit, Meinung, Gewohnheit, Geschichte und Verhaltensweise. Und im Laufe seines Lebens entwickelt er diese Eigenschaften weiter und etabliert sie. Bei sympathischen Patienten erkennen wir sehr schnell Übereinstimmungen. Sind die Patienten aber unsympathisch, erkennen wir vermehrt Unterschiede, die uns stören und das hat Folgen. Denn es löst Vorurteile aus und wir stecken unseren Patienten in eine Schublade, die am besten luftdicht verschlossen wird. Und was folgt, ist ein „Gewaltakt", denn es kostet uns sehr viel Kraft gegen die „falsche" Einstellung anzugehen.

Es wäre doch einfacher unseren Blickwinkel auf den Patienten zu ändern.

- Lasst ihn aus seiner Schublade heraus und versucht, seine Welt zu betrachten und zu verstehen.
- Gebt dem Patienten genügend Raum, Zeit und Gelegenheit anzukommen und gestaltet das Gespräch auf Augenhöhe (nicht im Liegen) und so angenehm wie möglich.
- Gebt ihm einfach das Gefühl, dass er wahrgenommen wird und auch etwas zu sagen hat.

Hier noch eine kleine Typenlehre und die dazu passenden „individuellen" Betreuungsstrategien.

Der Besserwisser (Yang-Typ)

Er redet viel. Legt die Themen und Regeln fest und kritisiert gerne alles und jeden, hinterfragt mit Vergnügen und am liebsten erläutert er seinen Standpunkt.

Dieser Typ hat aber auch positive Seiten: Er hat großes Interesse - auch am Thema Prophylaxe - und er ist bereit, Geld und Zeit in die Beschaffung von neuen Produkten zu investieren. Oftmals zeichnet er sich durch ein hohes Sicherheitsbedürfnis aus und nicht selten sucht er die Bestätigung durch Fachleute, ob er „eh richtig liegt".

Strategie: Erkundigt Euch nach seinen Infoquellen und wenn Euch diese Quellen gefallen, dann schenkt Eurem Patienten Anerkennung. Fragt nach, ob er sich über dieses Thema austauschen möchte. In diesem Fall wäre natürlich eine Fachkompetenz von Vorteil. Wer sie noch nicht hat, bitte dringend aneignen. Und haltet Info-Material bereit! Sollte dieser Patient den Behandlungsbedarf nicht erkennen, bleibt bei sachlichen Informationen. Zieht Befunde, die vom Arzt erstellt wurden, in die Behandlung mit ein und versucht viel mit Bildern zu arbeiten (Intraoralkamera bzw. Anfärben, Situation vorher/nachher).

Der Geizkragen (Der Bazar ist eröffnet.)

„Alles viel zu teuer", ist sein Lieblingssatz. Sobald er den Behandlungsraum betritt, zückt er die Stoppuhr, diskutiert über Preissteigerungen und droht mit einem Wechsel bzw. holt sich viele Angebote ein. Er findet wahnsinnigen Gefallen daran, um Preise zu handeln und zu feilschen.

Seine positiven Seiten: Er investiert Zeit und Aufwand in Vergleiche. Es gibt gewisse Dinge, die ihm wichtig sind und in der Regel ist das nicht nur Geld. Er investiert sein Geld nur in Dinge, die ihm auch wirklich etwas nutzen.

Findet heraus, was er schätzt – an Euch und Eurer Arbeit. Dieser Patient erfreut sich ungemein, wenn er ein Schnäppchen macht (z. B. bei Zahnbürsten 3+1) oder führt in Absprache mit Eurem Chef sogenannte Pakete ein (bei regelmäßigen Recall etwa einen „Vertrauenstag-Spezialtarif"). Führt sachlich auf, welchen Behandlungsbedarf er hat und bietet ihm mindestens zwei Lösungen mit seinen Vorteilen an (Standard und hochwertig). Wichtig ist es jedoch, die Entscheidung des Patienten zu akzeptieren und seine Wahl nicht abzulehnen. Und all dies am besten schwarz auf weiß, denn er benötigt etwas, das er mit nach Hause nehmen kann.

Der „Null-Bock"-Interessierte

Oftmals redet er eher wenig und möchte noch bevor er am Behandlungsstuhl sitzt, schon wieder flüchten und wenn möglich nur einmal im Jahr zum Recall. Er stellt keine Fragen und sein Interesse liegt in anderen Dingen. Natürlich kann sein Desinteresse auch daher rühren, dass er schon schlechte Erfahrungen in der Vergangenheit gemacht hat und sich von der bevorstehenden Behandlung nichts verspricht.

Seine positiven Seiten: Die häusliche Mundhygiene empfindet er als lästigen Alltagskram und seine Zeit ist ihm wichtiger für andere To-do´s. Jedoch kommt er trotz allem zur Recall-Sitzung. Was uns wiederum zeigt, dass er seinen „Pflichten" nachkommt und er Vertrauen in unsere Arbeit hat. Belehrungen widerstreben diesem Typ. Akzeptiert, dass dieser Patient nur ein Minimalinteresse hat, vielleicht ändert sich dies auch im Lauf der Zeit.

Der Nörgler & Querulant

Auch er kritisiert gerne alles und jeden, der ihm in der Ordination über den Weg läuft, rein gar nichts ist ihm recht; und das kann er auch stimmgewaltig kundtun.

Seine positiven Seiten: Er nimmt seine Umwelt sehr genau war. Feste Regeln und Werte sind ihm wichtig und er möchte Beachtung und Anerkennung. Bitte das Wort „aber" bei einer Rechtfertigung vermeiden. Ersetzt ein „aber" durch ein „und" bei Angelegenheiten, in denen ihr seine Anliegen nicht erfüllen könnt. Wenn eine gleiche Meinung im Raum schwebt, dann sagt dem Patienten: „Sie haben recht, ich erlebe das genauso". Dieser kurze Satz trägt viel zu einem Vertrauensaufbau bei. Achtet auf eine gelassene, souveräne und offene Körpersprache, denn eine Abwehrhaltung fordert diesen Patienten heraus.

Und zu guter Letzt:

Die Freunde des Chef´s & sonstige VIP´s

Er untergräbt oder hinterfragt gerne Eure Kompetenz und Stellung. Beachtet Euch nicht, drängelt sich an euch vorbei. Nur die Meinung des Freundes/Chefs zählt.

Seine positiven Seiten: Wertschätzung und persönliche Kontakte sind ihm enorm wichtig und er legt Wert auf seine soziale Stellung.

Konkrete Absprachen mit dem/der Arzt/Ärztin und dem Team wären für eine reibungslose Zusammenarbeit förderlich. Legt im gesamten Team fest, welche Sonderbehandlungen gewünscht und umsetzbar sind, ebenso auch die Grenzen. Sorgt dafür, dass Euer/Eure Chef/Chefin seine Kompetenz in der Prophylaxe an Euch weitergibt und dies auch dem Patienten kommuniziert. Gebt dem Patienten das Gefühl, dass Ihr euch mit dem/der Arzt/Ärztin gemeinsam auf seine Behandlung vorbereitet habt. Entsprechend der Situation ist eine Nachkontrolle des/der Arztes/Ärztin angebracht, denn das vermittelt ebenfalls Kompetenz.

Kleines feines Fazit

- Entscheidend für den Umgang mit dem „individuellen" Patienten ist, sich nicht auf die (vermeintlichen) Schwierigkeiten zu konzentrieren. Mit negativer Grundeinstellung, Widerstand, Ärger und Stress ist eine Kommunikation mit diesen Patienten enorm Kräfte raubend und in den seltensten Fällen erfolgreich.

- Vielleicht ist es einfacher euch vorzustellen, ihr seid selbst Patient. Denn wenn Ihr das aus diesem Blickwinkel betrachtet, dann werdet Ihr Eure Patienten/innen individueller und empathischer betreuen.

- Informiert Eure Patienten über den Behandlungsablauf, denn das schafft Vertrauen und Vertrauen ist eine wichtige Grundlage für eine entspannte Zusammenarbeit.

- Ein weiterer empfehlenswerter Ansatz für alle „individuellen" Patiententypen ist die Menschlichkeit: Sich immer wieder selbst zu reflektieren und dem Patienten gegenüber einzugestehen, dass man bzgl. der häuslichen Mundhygiene auch nicht immer top motiviert ist und gelegentlich Fehler macht.

- Versucht einfach die positiven Seiten an Eurem Patienten zu erkennen und geht auf seine Bedürfnisse ein.

Das große Fluorid-Update

Leitlinie für den Fluorideinsatz

Verschiedenste Untersuchungen zeigen, dass der Kariesrückgang während der letzten Jahrzehnte auf die Anwendung von Fluoriden zurückzuführen ist. Dabei sind überwiegend lokale Fluoridapplikationen – vor allem die Verwendung fluoridhaltiger Zahnpasten - von Bedeutung.

Während eines kariogenen Säureangriffes werden von Plaquebakterien aus Kohlehydraten organische Säuren gebildet, bei deren Zerfall H^+-Ionen freigesetzt werden. Dies bedingt einen niedrigen pH-Wert in der den Zahn umgebenden Plaqueflüssigkeit. Bei niedrigerem pH-Wert lösen sich aus dem Zahn Phosphationen und Hydroxylionen. Dieser Vorgang führt letztendlich in weiterer Folge zur Abgabe von Kalzium aus der Zahnhartsubstanz – die logische Konsequenz: Der Zahn löst sich auf.

Dieser Auflösungsprozess hängt einerseits von der Zusammensetzung der Schmelz-, Dentin- und Zementkristallen ab, andererseits spielt die den Zahn umgebende Plaque eine wichtige Rolle. Dies erklärt wiederum die verschiedenen kritischen pH-Werte für Schmelz (ca. 5,5) oder Dentin (ca. 6,3) und die Variationen in der Kariesaktivität zwischen Patienten, da der Kalzium-, Phosphat- oder Fluoridgehalt im Speichel und in der Plaque von Patient zu Patient verschieden sein kann. Die Frequenz von Zuckereinnahme und fehlende bzw. mangelnde Mundhygiene beeinflussen diese Faktoren und spielen eine noch wichtigere Rolle.

Erosionen entstehen, wenn plaquefreie Zähne einer dauerhaften Einwirkung von endogenen und exogenen Säuren ausgesetzt sind. Bei Erosionen ist nicht allein der pH-Wert, sondern auch der Kalzium-, Phosphat- und Fluoridgehalt des erosiven Getränkes wichtig. Aus diesem Grund kann der „kritische" pH-Wert bei der Erosion bedeutend tiefer liegen, wenn z.B. das Getränk oder das Nahrungsmittel mit Kalzium versetzt ist.

Zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass der Einbau von Fluoriden in die mineralischen Anteile des Schmelzes die Löslichkeit nur in geringem Ausmaß reduziert. Geringe Mengen von gelösten Fluoriden in der Zahnumgebung hemmen dagegen die Demineralisation effektiver als inkorporiertes Fluorid und haben ein weitaus größeres

kariesprotektives Potenzial als ein hoher FAP-Anteil im Schmelzmineral.

Dabei werden auf der Kristalloberfläche Fluoridionen zum Teil adsorbiert und stehen im dynamischen Gleichgewicht mit den gelösten Fluoriden in der unmittelbaren Umgebung. Dieser Adsorption der Fluoride auf dem Kristall wird ein direkter Schutz vor Demineralisation zugeschrieben. In den unbedeckten Bereichen dagegen kann der Schmelzkristall beim Säureangriff lokal aufgelöst werden. Solche geringen Fluoridkonzentrationen werden auch nach Verzehr von mit Kochsalz zubereiteten Speisen erreicht, da sich der F^--Gehalt im Speichel signifikant für etwa 30 Minuten erhöht.

Kalziumfluorid von hoher Bedeutung

Als bedeutender Faktor für die Kariesprävention gilt Kalziumfluorid, das sich bei der Anwendung F^--haltiger Präparate mit einem Niederschlag auf der Zahnoberfläche bildet. Das Kalzium stammt entweder aus dem Speichel oder nach der Applikation leicht saurer Fluoridierungsmittel zum Teil auch aus dem Zahn. Kalziumfluorid (CaF_2) zeigt sich bei genauer Betrachtung in Form von kugelförmigen Globuli, deren Struktur im Hinblick auf Menge und Größe variieren kann. Bei der Anwendung einer sauren Aminfluoridlösung bilden sich die ersten CaF_2-Globuli schon nach 20 Sekunden, bei saurem Natriumfluorid etwas später und bei Natriummonofluorphosphat (MFP) kommt es in vitro gar nicht zur CaF_2-Bildung.

Kalziumfluorid (CaF_2) gilt als Hauptlieferant für freie F^--Ionen während des Säureangriffes. Die freigesetzten F^--Ionen hemmen einerseits die Demineralisation und wirken sich andererseits fördernd auf die Remineralisation aus. Sie sind während des kariösen Angriffes von weitaus größerer Bedeutung als ein hoher F^--Gehalt im Schmelzkristall.

In mehreren Studien konnte aber auch eine Zunahme des strukturell gebundenen Fluorids in initialen Schmelzläsionen beobachtet werden. Die Auflösung der CaF_2-Schicht führt zudem zu einer kariesprophylaktisch bedeutenden Erhöhung der Fluoridkonzentration im Speichel und der Plaque. Auch zwei Stunden nach Anwendung einer aminfluorid- oder natriumfluoridhaltigen Zahnpaste bestand noch eine erhöhte Fluoridkonzentration im Speichel. Werden Zähne nach professioneller Zahnreinigung mit CaF_2-bildenden Fluoridierungsmitteln benetzt, findet man in der sich später bildenden Plaque mehr F^- und damit einen besseren Schutz vor Demineralisation. Kalziumfluorid ist daher sicher das wichtigste und möglicherweise sogar das einzige Reaktionsprodukt auf der Zahnhartsubstanz nach der Lokalapplikation von Fluoridierungsmitteln.

Behinderung der Bakterien-Anhaftung

Ein weiterer Mechanismus ist die Behinderung der bakteriellen Adhäsion an Zahnoberflächen nach Vorbehandlung mit fluoridhaltigen Präparaten. Hier gibt es allerdings unterschiedliche Ergebnisse: Während einerseits gezeigt werden konnte, dass die bakterielle Adhäsion und teilweise auch der bakterielle Metabolismus durch eine derartige Vorbehandlung behindert wird, gibt es andere Studien, die keinen Unterschied zwischen unbehandeltem und behandeltem Zahnschmelz fanden. Es gibt aber Hinweise darauf, dass die Kationen der Fluoridverbindung (z.B. Zinn oder Aminbestandteile) die bakterielle Besiedelung behindern können.

Einfluss auf die Plaque-Zusammensetzung

Zur Wirkung von Fluoriden auf die Plaquezusammensetzung kann gesagt werden, dass unter Einwirkung von Fluoriden die Anzahl von Mutans Streptokokken abnimmt, andererseits gibt es Ergebnisse die zeigen, dass es in der Plaquezusammensetzung von Menschen, die in Gebieten mit einem hohen Fluoridgehalt im Trinkwasser leben, keinen Unterschied zu Menschen gibt, bei denen wenig Fluorid im Trinkwasser vorhanden war.

Wirkung im oralen Biofilm

Generell muss festgehalten werden, dass die kariespräventive Wirkung von Fluoriden auf einer Wirkung im oralen Biofilm beruht. Die kariesreduzierende Wirksamkeit und die kariespräventive Wirkung lokal applizierter Fluoridpräparate wurden bereits in zahlreichen Arbeiten bestätigt.

Einsatz von Fluoridtabletten

Für den Einsatz von Fluoridtabletten gibt es nur eine sehr spärliche Evidenz aus klinischen Untersuchungen. In einer kürzlich erschienenen Übersichtsarbeit wird angemerkt, dass Fluoridtabletten nur bei Kindern angewendet werden sollen, die ein hohes Kariesrisiko aufweisen und die nicht regelmäßig andere Fluoridierungsmaßnahmen wie z.B. Konsum fluoridiertes Trinkwasser, Speisesalzfluoridierung, Verwendung fluoridhaltiger Zahnpasta benutzen. Fluoridtabletten sollten aber – wenn überhaupt – regelmäßig verwendet und gelutscht werden. Aufgrund der Tatsache, dass Fluoride in erster Linie lokal am Zahn wirken, ist die Verwendung von Fluoridtabletten weitgehend in den Hintergrund gerückt.

Bei der Speisesalzfluoridierung kann davon ausgegangen werden, dass diese eine wirksame kariespräventive Maßnahme ist, wobei in Ländern, mit bereits bestehendem hohem Niveau der Kariesprävention der zusätzliche Effekt der Verwendung des Fluoridsalzes kaum noch nachweisbar ist.

Verwendung fluoridhaltiger Zahnpasten

Die tägliche Verwendung einer fluoridhaltigen Zahnpasta ist die Basis der Kariesprävention mit Fluoriden, da sie leicht verfügbar ist und bei regelmäßiger Verwendung kontinuierlich Fluoridionen für die kariesprotektiven Vorgänge an der Zahnoberfläche zur Verfügung stehen.

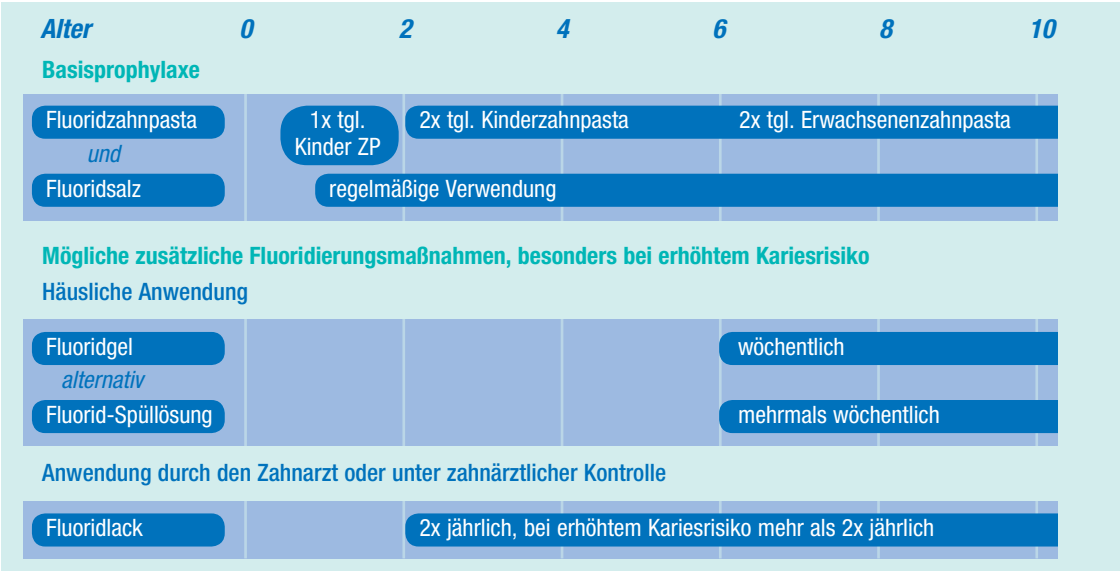


Abbildung 1
Empfehlungen für den Gebrauch von Fluoriden

Dieser kariespräventive Effekt gilt für alle Altersgruppen und steigt mit zunehmender Fluoridkonzentration an. Die Wirkung fluoridhaltiger Zahnpasten kann durch eine Erhöhung der Zahnputzfrequenz gesteigert werden.

Auch für Kinderzahnpasten mit einem Fluoridgehalt von 500 ppm wurde in mehreren Untersuchungen nachgewiesen, dass sie kariesprophylaktisch wirksam sind. In Ländern, in denen auch andere Fluoridierungsmaßnahmen (z. B. Kochsalz, Trinkwasser) durchgeführt werden, sollte man daher bei Kindern bis zum 6. Lebensjahr eine Kinderzahnpasta verwenden, um einer Fluorose durch übermäßige Fluoridaufnahme vorzubeugen, auch wenn in einem kürzlich publizierten Cochrane-Review empfohlen wird, eine fluoridhaltige Zahnpasta von 1.000 ppm und mehr zu verwenden.

Anwendung professioneller Fluoridierungssysteme

Eine Anwendung professionell applizierbarer Fluoridpräparate, wie Lacke oder Gele, ist vor allem bei erhöhtem Kariesrisiko empfehlenswert. Dabei zeigt sich, dass eine mehrmalige Applikation pro Jahr (viermal) zu einer verbesserten kariespräventiven Wirkung beiträgt. Fluoridgele können aber auch individuell wöchentlich eingebürstet werden.

Richtlinie für fluoridhaltige Mundspüllösungen

Fluoridhaltige Mundspüllösungen sind besonders für Patienten mit festsitzenden kieferorthopädischen Apparaturen zu empfehlen. Ansonsten sollten sie erst ab dem Schulalter eingesetzt werden, wenn ein erhöhtes Kariesrisiko vorliegt. Eine Studie zeigte, dass bei Jugendlichen in der Pubertät die Verwendung fluoridhaltiger Mundspüllösungen zu einer geringeren Kariesinzidenz im Vergleich zur Kontrollgruppe beiträgt. Andere Untersuchungen mit überwachtem Zähneputzen zeigten, dass das Spülen keinen, wie früher vermuteten, negativen Einfluss hat.

Mit der praktischen Empfehlung, nur mit wenig Wasser gründlich zu spülen, erreicht man einerseits einen kariesreduzierenden Effekt und andererseits wird der größte Teil der Zahnpaste mit ihren zahlreichen Zusatzstoffen ausgespuckt. Es werden allerdings noch weitere Studien nötig sein, um diesbezüglich eine allgemein gültige Empfehlung für alle Altersbereiche festzuschreiben.

Fluoridanwendung im Überblick

Abbildung 1 zeigt in übersichtlicher Form die Empfehlungen zur Fluoridanwendung. Bei kariesaktiven Kindern kann aber auch schon früher, als in der Leitlinie dargestellt, eine Kinderzahnpasta (2x täglich) angewendet werden. Die European Food Safety Authority (EFSA) hat diesbezüglich schon 2005 festgestellt, dass Fluorid kein essentielles Spurenelement für das Wachstum und die Entwicklung eines Menschen ist. Auch in der Leitlinie der American Academy of Pediatrics (AAP) wird das überwachte Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta für alle Kinder empfohlen.

Eines ist klar: Fluorid ist gut, aber kein Wundermittel gegen Karies, da Karies keine Fluoridmangelerkrankung ist. Bei Kindern und Erwachsenen mit hohem Kariesrisiko müssen deshalb auch weitere Maßnahmen, wie die Verbesserung der Mundhygiene, Ernährungsberatung und regelmäßige zahnärztliche Kontrollbesuche, durchgeführt werden.

Quelle: Lussi A. et al; Fluoride – Wirkmechanismen und Empfehlungen für deren Gebrauch; Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde 34 (2012) 2; Deutscher Ärzte-Verlag, Köln

Skiparadies

Das Sporthotel Ellmau liegt im größten zusammenhängenden Skigebiet.

Von rasanten Abfahrten über sportliche Buckelpisten und coole Snowboard-Events bis hin zu verschneiten Wäldern, zugefrorenen Seen und urigen Hütten: Der Wilde Kaiser, das ist ein majestätisches Bergmassiv, das die Tiroler Orte Ellmau, Going, Scheffau und Söll miteinander verbindet. 250 km purer Pistenspaß, die über das Brixental bis in die Kitzbühler Alpen führen, warten hier auf alle Wintersportbegeisterten.

Darüber hinaus unzählige Loipenkilometer und pures Naturerlebnis beim Schneewandern, Schlittschuhlaufen und Spazierengehen. Den perfekten Tag im Schnee lässt man am besten beim Aprés Ski auf der riesigen Sonnenterrasse der Ellmauer Alm direkt hinter dem Sporthotel Ellmau ausklingen.

Eintauchen in die Oase der Sinne

Nach dem Frischluft-Kick wartet im Sporthotel Ellmau ein wahrer Jungbrunnen – die Oase der Sinne. Das vielfältige Angebot an Wellness- und Spa-Behandlungen mit exklusiven Pflegeprodukten, erlesenen Bädern und Packungen laden zum Entspannen ein. Kulinarisch verwöhnt wird man von einem ehrgeizigen Küchenteam, das regionale Spezialitäten und nationale Schmankerln aus der Österreichischen Küche serviert.

Wer nach all der frischen Bergluft, dem Sonnenschein und Pistenzauber, den Wellnessbehandlungen und dem Feuerwerk der Gaumenfreunden noch nicht vollends zufrieden ins Bett fallen will, kann bis spät in die Nacht in der Ellmauer Alm bei Livemusik feiern.

Sporthotel Ellmau****
Familie Unterlechner
Dorf 50
A-6352 Ellmau am Wilden Kaiser
Tel. +43 (0)5358-3755
Fax. +43 (0)5358 2512-555
info@sporthotel-ellmau.com
www.sporthotel-ellmau.com

Presse & Promotion Agentur: ITM – International Tourismus Marketing

Gewinnen Sie puren Winterzauber

Wir verlosen ein Wochenende für zwei Personen am Wilden Kaiser

Das größte zusammenhängende Skigebiet, kulinarische Leckerbissen und eine Oase der Sinne: Auf die Gewinnerin wartet ein Wochenende für zwei Personen im Sporthotel Ellmau.

Und so funktioniert´s: Ergänzen Sie die nachstehenden Sätze rund um die Zahngesundheit aus dieser Ausgabe und tragen Sie das Lösungswort sowie Ihre persönlichen Daten auf dem Gewinncoupon ein. Unter allen Einsendungen mit dem richtigen Lösungswort wird eine Gewinnerin gezogen (Einsendeschluss: 28. Februar 2014). Die Gewinnerin wird schriftlich verständigt. Viel Glück!

Wissenswertes auf einen Blick!

Parodontitis und [ ][ ][ ]1[ ][ ][ ][ ] sind chronische Erkrankungen, die in Beziehung zueinander stehen.

Der 1-mal jährliche Recall wird bei Patienten mit einem [ ]2[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] parodontalen Risiko empfohlen.

Die Abkürzung für Bleeding on probing ist [ ]3[ ].

Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass der Rückgang von Karies auf den Einsatz von 4[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] zurückzuführen ist.

Fluoride sind aber kein Wundermittel gegen Karies. Bei Kindern und Erwachsenen mit hohem Kariesrisiko müssen auch weitere Maßnahmen wie 7[ ][ ][ ][ ][ ][ ]5[ ][ ][ ], Ernährungsberatung und regelmäßige zahnärztliche [ ][ ][ ][ ][ ]6[ ]-besuche durchgeführt werden.

Lösungswort: 1 2 3 4 5 6 7

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

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

Name:

Adresse, PLZ, Ort:

Telefon, E-Mail-Adresse:

Tragen Sie hier das Lösungswort ein:

Die Gewinnerin ist...

Wir gratulieren Frau Petra Engensteiner zu ihrem Gewinn aus der letzten Ausgabe: ein Wochenende im Bärenhotel.

„Vielen Dank, habe den Gutschein heute per Post erhalten!
Ich freue mich riesig über den Gewinn und ich werde den Aufenthalt im Bärenhotel mit Sicherheit genießen.“ Das prophy-Team wünscht einen erholsamen Aufenthalt!

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

GCB.ELM-KAR 130601

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

50 jahre elmex
ERFAHRUNG SCHUTZ VERTRAUEN

Gebro Pharma

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