

DDHV-Journal 2/2014



Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.

***Freund, so Du etwas bist, so bleib doch ja nicht stehen.
Man muss aus einem Licht, fort in das andere gehen.***

Angelus Silesius

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

sie sind derzeit die wahren Helden: unsere Journalisten. Mittlerweile – und das seit mehr als 130 Jahren – wird die Gesundheit der Bürger von der Politik wie in Goethes Faust verkauft: Auf Teufel komm raus. Unsere Gesundheit wird meistbietend an die chemische Industrie verhökert, ohne Rücksicht auf Verluste. Es wird geschoben und gelogen was das Zeug hält und das in so großem Stil, dass es leider schon fast nicht mehr auffällt. Dabei wären gerade in der Lebensmittelindustrie unsere Politiker gefragt.

Vielleicht ist Ihnen aufgefallen, dass mehr und mehr gute Berichte über Bio-Produkte im Fernsehen erscheinen und natürlich auch über Personen, die sich in dieser Branche betrügerisch verhalten. Dem Markt der Bio-Produkte kann es nur gut tun, wenn der Betrug aufgedeckt wird. Oder über die hohen chemischen Belastungen in unseren Meeren berichtet wird (lt. Experten kann man keinen Fisch mehr essen. Ich persönlich finde diese Tiere zu hässlich, um sie zu essen – außer sie schwimmen im Meer. Da kann ich ihnen etwas Schönheit abgewinnen). Vor allem aber: Die chemische Industrie will viele von uns für dumm verkaufen. Das Sprichwort „weniger ist mehr“ trifft natürlich auch unsere Branche. Deshalb befassen wir uns mit wichtigen Themen schon so rechtzeitig, dass einige sich schwer damit tun, diesen zu folgen. Dabei ist es so wichtig, up to date zu sein!

Biofilm-Management im herkömmlichen Sinne ist für mich ein uralter Hut. Aber man darf nicht vergessen: Ohne Bio-Film gibt es allerdings auch kein Leben und AUCH KEINE ABWEHR! Sekunden nach einer „perfekten“ Reinigung beginnt der Bio-Film sich wieder zu etablieren (vor allem, wenn der Patient die Zunge nicht gleich mit seiner Zahnbürste mitreinigt). Die starken chemischen Attacken (die Pro und Kontras werden zukünftig auch Themen in den Medien und unserem Journal sein) im Mund sind sehr selten wirklich angebracht. Es sollte viel mehr das GEWEBEMANAGEMENT im Mittelpunkt einer versierten und sanften Dentalhygiene stehen **und eine ernährungsbedingte Abwehr!** Wie sagte schon Prof. Mühlemann: Zuckergenuss, Zahnverdruss. Ich persönlich schiebe viele unserer Gesundheitsprobleme auf den Zucker, ob natürlich oder chemisch. Es bleibt im Endeffekt immer aktiver Zucker. Mehr Wissen kann nie schaden. Dafür steht auch unser politisches Berufsziel.

In diesem Sinne, nämlich im Sinne, etwas weiter zu denken als es die anderen tun, grüßt für mein gesamtes, mich intensiv unterstützendes DDHV-Team und meine Kolleginnen

Beate Gatermann, RDH, Diplom DH HF

INHALT

- 2 DDHV-Kongress 2015
- 4 Plaste in der Paste
- 7 Die Dentalhygienikerin – eine Stütze jeder Zahnarztpraxis
- 8 Abzocke mit der PZR?
- 9 David Agus ... gegen Goliath!
- 10 Prophylaxe hat ihren Preis
- 12 Die Rolle des Zuckers bei der Kariesentstehung
- 13 DDHV-Kongress 2014
- 14 PZR
- 15 Nicht nur zuschauen, sondern auch was tun!
Die Kultur der Reparatur
- 16 Berlin – Nabel der Welt?
- 17 Kinderzahncremes – Völlig unklar!
- 17 Rund um den Globus
- 20 Buchbesprechungen
- 24 Stellenbörse
- 24 Veranstaltungskalender
- 24 Impressum

Achtung!
Neuer Kongressort:
Würzburg

25 Jahre DDHV DDHV-Kongress 2015

Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.

Programm für Samstag, 25.04.2015

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefergesundheit,
Pleicherwall 2, 97070 Würzburg
Haupteingang der Klinik, gekennzeichneter Hörsaal

08:00 - 09:00	<i>Einschreibung / Produktinformation</i>
09:00 - 09:10	<i>Einführung in den Kongress</i>
09:10 - 09:50	Die Aufgabe der DH im Licht aktueller Forschungsergebnisse
09:50 - 10:20	<i>Produktinformation / Kaffeepause (Bio)</i>
10:20 - 11:00	Gesundheit durch Lenkung des Ernährungsverhaltens
11:00 - 12:00	„Die Suppe lügt“
12:00 - 13:10	<i>Produktinformation / Mittagsbuffet (Bio)</i>
13:10 - 13:45	Wie beuge ich einem Carpo-Tunnelsyndrom vor?
13:45 - 14:15	<i>Produktinformation / Kaffeepause (Bio)</i>
14:15 - 14:50	Bakterien und Immunsystem
14:50 - 15:30	Unfallverletzungen der Zähne
16:00 - 17:30	Jahresmitgliederversammlung

Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf

Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch
Dr. Hans-Ulrich Grimm

Thanasi Tsapanidis

Dr. Anne Katharina Zschocke
PD Dr. Dan Brüllmann

Zutritt nur für DDHV-Mitglieder (nur DH)

Auf Grundlage der BZÄK werden 7 Punkte für diese Tagung vergeben. Bitte beachten Sie die Produktpräsentationen unserer Aussteller.
- Änderungen vorbehalten -

Kongressgebühr inkl. Kaffee und Mittagsbuffet (Bio):

Teilnehmer: 280,00 Euro incl. MwSt. - Frühbucher erhalten einen Nachlass von 30,00 Euro bei Zahlungseingang bis 03.04.2015
(danach verfällt der Rechtsanspruch).

Im Maritim Hotel – direkt gegenüber der Universität – ist ein Kontingent von 13 Hotelzimmern zu je 127,00 Euro unter dem Code „DDHV-Kongress“ reserviert. Das Kontingent verfällt 6 Wochen vor Beginn des Kongresses.

Bitte sprechen Sie mit uns, falls Sie den Kongress aus eigener Tasche bezahlen müssen.

Schriftliche Anmeldung: DDHV-Geschäftsstelle, Weichselmühle 1, 93080 Pentling
Tel. 0941-91069210, Fax 0941-997859, Beatrix.Baumann@gmx.de, www.ddhv.de

Bankverbindung: DDHV e.V., APO-Bank München, IBAN: DE 40 3006 0601 0003 1687 19, BIC: DAAEDEDXXX

**Prof. Dr. med. dent.
Ulrich Schlagenhauf**

Jahrgang 1954, 1974 – 1979 Studium der Zahnheilkunde in Tübingen. 1980 – 1982 dort Assistent in der Abteilung für Zahnerhaltung. 1982 – 1984 Graduiertenstudium der Parodontologie sowie Forschungsaufenthalt an der University of Washington in Seattle, USA. 1984 Promotion.
1984 – 1996 Mitarbeiter der Poliklinik für Zahnerhaltung der Universität Tübingen. 1992 Habilitation und Erteilung der Lehr-



befugnis an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen. 1996 – 2000 Privatpraxis in Stuttgart, regelmäßige Lehrtätigkeit in den Fachgebieten Parodontologie und Prävention an der Poliklinik für Zahnerhaltung der Universität Tübingen.
Seit 2000 Leiter der Abteilung für Parodontologie der Universität Würzburg. 2006 – 2011 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP).
Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Therapie aggressiver Parodontalerkrankungen; Interferenz parodontaler Erkrankungen mit dem Status der Allgemeingesundheit.

**Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. med.
Holger Jentsch**

Von 1976 – 1981 Studium der Zahnheilkunde; 1985 Fachzahnarzt und Promotion zum Dr. med. Von 1983 – 2001 Tätigkeit an der Poliklinik für Zahnerhaltung der Universität Rostock. 1990 Forschungsaufenthalt am Zahnärztlichen Institut Turku/Finnland.

1993 Habilitation und Ernennung zum Privatdozenten. 1996 Ernennung zum Oberarzt. 1999 außerplanmäßige Professur „Zahnerhaltung mit dem Schwerpunkt Parodontologie“. 2001 Berufung zum Professor für Parodontologie an der Universität Leipzig, Leiter des Funktionsbereiches Parodontologie. 2004 Ernennung zum Spezialisten für Parodontologie durch die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie. 2010 1. Vorsitzender der Neuen Arbeitsgruppe Parodontologie. 2012 Dr. h.c. Mitglied der DGP, NAgP, IADR, DGZMK. Forschungsschwerpunkte: klinische Studien, Untersuchungen des Speichels und Biofilms, Parodontisttherapie.



Dr. phil. Hans-Ulrich Grimm

Lebt als Publizist und Verleger in Stuttgart. Studierte in Heidelberg Geschichts-, Germanistik und Erziehungswissenschaften, war anschließend u.a. von 1989 – 1996 Stuttgarter Korrespondent des Nachrichtenmagazins „Der Spiegel“. Schreibt seither vorwiegend Bücher; viele davon wurden Bestseller. Die Gesamtauflage liegt mittlerweile bei einer Million Exemplaren. Sein wichtigstes Werk, „Die Suppe lügt“, aktualisiert 2014, ist in einer Gesamtauflage von über 300.000 Exemplaren erschienen und gilt mittlerweile als Klassiker der modernen Nahrungskritik. Für seine Bücher recherchiert er weltweit. Er besichtigt Lebensmittelabfertigungen, interviewt Forscher und Politiker, befragt Ernährungsmediziner und ihre Patienten. Und er fahndet nach dem guten Essen, bei engagierten Bauern, guten Gärtnern und begabten Köchen. Seine Erkenntnis: Genuss und Gesundheit gehören zusammen. Er bietet jetzt, zusammen mit einem Team aus Wissenschaft und Journalismus, einen Informationspool zur Ernährung und Gesundheit an: DR. WATSON DER FOOD DEDEKTIV (www.food-dedektiv.de).



Thanasi Tsapanidis

2002 staatl. anerkannter Physiotherapeut; Ausbildung und Examen an der Physio Akademie Tübingen. 2009 Dipl. Schmerztherapeut nach Liebscher & Bracht (LNB). 2010 Dipl. Bewegungslehrer nach LNB. 2007 Gründung der Praxis corpusmed in Stuttgart. 2014 Gründung einer zweiten Praxis in Ludwigsburg. Philosophie: „Schneller wieder schmerzfrei werden!“. 2012 Sektoraler Heilpraktiker/ Erlaubnis auf dem Gebiet der Physiotherapie; Qualitätsprüfer LNB. 2013 Dozent Schmerztherapie LNB. Seit 2014 Referent Schmerztherapie LNP: Fachvorträge für medizinisches Fachpersonal in Deutschland, Österreich und der Schweiz.



Dr. Anne Katharina Zschocke

Lebt in Nettersheim/Eifel, studierte Humanmedizin und Naturheilverfahren in Freiburg i. Breisgau und London. Homöopathische Ausbildung in Freiburg, Weiterbildung in Naturheilverfahren am Ärzteseminar der Filderklinik/ Stuttgart. Sie arbeitete als Ärztin und im Gartenbau, wendet sich dabei ihrer Berufung zu und ist seit 15 Jahren international als Freie Fachdozentin tätig.



Als Pionierin, renommierteste Vortragsreferentin, Seminarbegründerin und Autorin setzt sie sich führend für Effektive Mikroorganismen ein. Die in Forschung und praktischer Erfahrung mit den Effektiven Mikroorganismen gewonnenen Erkenntnisse ermöglichen ihr einen einzigartigen Einblick in die tiefen Zusammenhänge des Miteinanders von Mikrobe und Mensch. In ihren Büchern schreibt sie die Geschichte der Mikrobiologie neu.

Seit 2011 erschienen von ihr „Die erstaunlichen Kräfte der Effektiven Mikroorganismen“ (Knaur-Verlag), „EM – Die Effektiven Mikroorganismen. Bakterien als Ursprung und Wegweiser alles Lebendigen“ (AT-Verlag) und „EM kompakt. Effektive Mikroorganismen und ihre praktische Anwendung“ (Knaur-Verlag). Im November 2014 erscheint im Knaur-Verlag ihr neues Buch „Darmbakterien als Schlüssel zur Gesundheit. Neueste Erkenntnisse aus der Mikrobiom-Forschung“.

PD Dr. Dan Brüllmann

1999 – 2004 Studium der Zahnmedizin an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. 2005 Promotion zum Thema: Entwicklung einer Software zur a posteriori Berechnung der Projektionsgeometrie aus digitalen Röntgenbildern. Seit 2005 an der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie der Universitätsmedizin Mainz. Zahlreiche internationale Veröffentlichungen; Martin-Herrmann-Forschungspreis für die wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Zahnmedizin mit dem Titel: „Automatische Detektion von Wurzelkanaleingängen mit Intraoralkameras“. Weiterbildungen: 2007 Fachkunde Digitale Volumentomografie; 2005 – 2008 Ausbildung zum Fachzahnarzt Oralchirurgie; 2008 – 2010 Zertifikat für Zahnärztliche Implantologie (DGI). 2012 Curriculum Endodontie. Mitgliedschaften: DGZMK, IADMFR, EADMFR – Officer des EADMFR „Selection Criteria and Radiation Protection Committee“. Tätigkeit in eigener Praxis seit 2014, weiterhin Lehrtätigkeit als Privatdozent an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.



Bestandteile von Zahnpasta gefährden die Umwelt

Plaste in der Paste

Tägliches Zähneputzen kann schädlich sein. Zumindest für die Umwelt. Denn einige Zahnpasta-Hersteller verwenden Kunststoffgranulat als Putzkörper, die für den Verbraucher zunächst zwar medizinisch unbedenklich sind, Forschern zufolge aber über den Wasserkreislauf Atmosphäre und Meere verschmutzen. Dort reichern sie sich mit Umweltgiften an – und gelangen in die Nahrungskette.

„Zunächst einmal ist es nur ein ästhetisches Problem“, sagt der emeritierte Meeresbiologe Prof. Gerd Liebezeit. „Ich muss mir halt die Frage stellen, ob ich mir wirklich mit Plastik die Zähne putzen will. Das eigentliche Problem ist jedoch, dass die Verwendung von Mikroplastik in Kosmetikprodukten unter Umweltaspekten bedenklich ist.“

Der Grund: Das beigemengte Polyethylen (PE), Polypropylen (PP) oder die Ethylen-Vinylacetat-Copolymere (EVA) begeben sich nach dem Ausspucken und Mundausspülen auf eine lange Reise, die auf dem Essentisch jedes Einzelnen enden kann.

Gröbere Granulate werden in den Kläranlagen zwar aus dem Abwasser herausgefiltert, anschließend aber in Form von Klärschlamm als Dünger auf Feldern ausgebracht. „Von dort aus gelangen die Partikel dann in die Atmosphäre“, erklärt Liebezeit, der in seinen Arbeiten am Institut für Chemie und Biologie des Meeres an der Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg Mikroplastik bereits in diversen Lebensmitteln nachgewiesen hat. In Honig, Trinkwasser und Milch zum Beispiel – aber auch in Bier oder Softdrinks. „Im Endeffekt ist alles betroffen, was offen verarbeitet wird“, sagt Liebezeit nüchtern. Auch in Regen oder Schnee ließen sich die kleinen Kunststoffteilchen als granulares Material nachweisen.

Feinere Partikel werden im Meer zu Fischfutter

Doch welche Folgen oder Langzeitfolgen hat der Verzehr dieser kleinen Kunststoffteilchen auf die Gesundheit der Menschen? „Das muss die Wissenschaft erst noch herausfinden“, sagt Liebezeit.

Was die feineren Granulate betrifft, ist man schon einen Schritt weiter. Liegen diese im kosmetischen Ausgangsprodukt – neben Zahnpasta kommt Mikroplastik auch häufig in Peeling-Duschgels und -Gesichtsmasken zum Einsatz – in mikroskopischer Größe vor, passieren sie die Filteranlagen der Klärwerke und werden in die Flüsse und letztlich das Meer gespült. Dort werden sie zu kontaminiertem Fischfutter.

„Das große Problem ist, dass die Mikroplastik-Partikel lipophile Schadstoffe wie einen Schwamm aufsaugen“, erklärt der Toxikologe Prof. Edmund Maser vom Institut für Toxikologie und Pharmakologie im Universitätsklinikum Kiel (UKSH). Damit reichern die Kunststoffpartikel Weichmacher, Phthalate, krebsfördernde Polychlorierte Biphenyle (PCB) oder das international geächtete Insektizid Dichlordiphenyltrichlorehthan (DDT) an. Diese kontaminierten Plastikteilchen werden anschließend von Tieren gefressen und gelangen schließlich in die Nahrungskette. „Das führt dazu, dass wir das Granulat in Seehunden und Vögeln, aber auch in Muscheln und Seefischen gefunden haben“, erklärt Liebezeit, der ein Verbot von Mikroplastik in Kosmetikprodukten fordert. Beim Bundesumweltamt heißt es zu dieser Forderung nur, man empfehle „aus Sicht des Umweltschutzes, die Verwendung von Mikroplastik in kosmetischen Mitteln zu vermeiden“. Und: „Damit kann die Freisetzung schwer abbaubarer Kunststoffpartikel in die Umwelt begrenzt werden.“

Das Bundesumweltministerium erläutert, ein Verbot von Mikroplastik in Kosmetik sei aufgrund der dünnen Datenlage „derzeit nicht rechtssicher begründbar“. Um die Erkenntnislücken zur potenziellen Gefährdung, die durch Mikroplastik für Mensch und Umwelt entstehen, zu schließen, habe das Bundesumweltministerium bereits Forschungsaufträge vergeben. Wann mit Ergebnissen zu rechnen sei, sagt das Ministerium nicht. Wohl aber, dass es auf Arbeitsebene bereits Gespräche mit den betroffenen Kosmetikunternehmen gegeben habe. „Übereinstimmende Einschätzung des Bundesumweltministeriums und der Industrie“ sei, dass es eines „zeitnahen freiwilligen möglichst europaweiten Ausstiegs aus der Verwendung von Mikroplastik bedarf“. Zahlreiche Ankündigungen von Hauptakteuren zum freiwilligen Ausstieg lägen zudem bereits vor.

Das ist nach Einschätzung von Sarah Häuser, die beim Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland (BUND) für Chemikalienpolitik und Nanotechnologie zuständig ist, auch nötig. Denn die Kunststoffe bergen ihrer Meinung nach ein indirektes Gesundheitsrisiko für den Menschen. „Wenn die Partikel gefressen werden, können sie sich im Fettgewebe von Tieren anreichern und gelangen so in die Nahrungskette. Und damit auch wieder in den Körper von Menschen.“

Darum sorgen sich offenbar auch die Landesumweltministerien. „Zum Schutz von Anglern und ihren Familienangehörigen vor den schädlichen gesundheitlichen Auswirkungen von Dioxinen und PCB“ warnen die Landesministerien in Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen, generell auf den Verzehr von Wildsaalen und Brassen zu verzichten. Außerdem heißt es: „Es wird weiterhin



geprüft, ob dies auf weitere Fischarten auszudehnen ist.“ Das Bundesministerium für Umwelt informiert lediglich, dass „Gehalte über dem gesetzlich festgelegten Höchstgehalt für Dioxine und PCB bei Flussfischen vergleichsweise häufig“ seien. Angler und ihre Familien sollten sich deswegen bei den zuständigen Landesbehörden über die Belastungssituation der Fische informieren.

Auffällig ist, dass das bereits Mitte 2001 weltweit verbotene PCB heute noch einmal zum Problem wird. In jedem Fall ist das in deutschen Flüssen vorkommende Umweltgift eines, das sich an den Mikroplastikpartikeln anlagert. „Das ist keine Panikmache“, sagt Maser, „sondern Fakt. Das Szenario ist valide.“ Wie die Aufnahme von Mikroplastik aus Lebensmitteln für Menschen zu bewerten ist, mag beim Umweltbundesamt niemand sagen, sondern verweist an das Bundesamt für Verbraucherschutz. Dort leitet man nach „Rückfrage bei den Fachleuten“ wiederum an das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) weiter – und beim BfR gibt man sich dann noch zugeknöpft: Auf die Frage zur Toxikologie von PP und EVA oder den Risiken, die durch die Einbringung in den Wasserkreislauf und die Nahrungs-kette entstehen, gibt das Institut schlicht keine Antwort. Begründung der Presseabteilung: „Nach Auskunft der Hersteller werden in kosmetischen Mitteln überwiegend Mikrokunststoffpartikel aus Polyethylen verwendet“ – Grund genug für das BfR, sich in seiner Stellungnahme einzigt diesem Inhaltsstoff zu widmen. Was folgt, ist eine ausführliche wissenschaftliche Erläuterung, dass dieser Kunststoff in „kosmetischer Reinheit“ produziert keinerlei nachweisbare Toxizität zeige.

Hersteller planen Ersatz von Mikroplastik

„Das ist jedoch ganz klar und völlig unstrittig“, sagt Liebezeit, der auch im Ruhestand weiter an dem Thema forschen will. „Das Problem ist die Sekundärbelastung.“ Auch am Universitätsklinikum Kiel plant Maser ein entsprechendes Forschungsprojekt. Bemühungen, die aufmerksam beobachtet werden – unter anderem von den betroffenen Zahnpasta-Herstellern.

Denn dort wächst das Problembewusstsein. Dr. Liebe lässt mitteilen: „Wir nehmen die unter anderem von Prof. Dr. Gerd Liebezeit geäußerten Vermutungen, dass der Einsatz von Mikrokunststoffpartikeln in kosmetischen Mitteln eine relevante Quelle für das Vorkommen von Kunststoffpartikeln in Milch, Honig und Trinkwasser sei, sehr ernst und werden uns die derzeitigen Untersuchungen genau anschauen.“

Gleichzeitig arbeite man daran, heißt es, für das in der Zahncreme PearlsDents verwendete Mikroperlsystem mit EVA „bis spätestens Mitte 2015“ ein überarbeitetes, „möglichst naturbasiertes System“ am Markt zu platzieren. Außerdem teilt man mit, dass man davon ausgehe, dass die Mikroplastikpartikel des eigenen Produkts auf-

grund ihrer relativen Größe von 0,3 bis 0,8 Millimetern in den Kläranlagen überwiegend „entweder über Klärschlamm oder über eine Abtrennung an der Wasseroberfläche entfernt und entsorgt“ würden. Eine Argumentation mit der Liebezeit nicht ganz einverstanden ist.

„Sicher wird ein Teil des in Kosmetika und Zahnpasten enthaltenen granulären Mikroplastiks im Klärschlamm zurückgehalten“, sagt er. „Ein Teil wird aber, wie wir nachgewiesen haben, auch über den Auslauf in die Umwelt gelangen.“ Wie groß dieser Anteil sei, müsse noch ermittelt werden, ebenso die absoluten Größen der Partikel. Liebezeit: „Also ist dieser Aspekt noch zurückhaltend zu betrachten, obwohl die Feststellung der Firma Liebe meines Erachtens eher Wunschdenken sein dürfte.“ Das wäre anders, wenn wie in den USA eine Endfiltration des geklärten Abwassers über 200 Mikrometer-Siebe erfolgte, erklärt der Meeresbiologe. „Dann wäre das Problem zumindest für dieses Produkt nicht mehr existent.“ Ob dies auch auf die zahlreichen Colgate-Produkte zutrifft, die Mikropartikel enthalten und im Handel zu bekommen sind, ist unklar.

Altbestände mit PE bleiben im Handel

Die Stellungnahme des Herstellers Colgate-Palmolive haushaltet sorgsam mit entscheidenden Informationen. Man habe „die Besorgnis zur Kenntnis genommen“, heißt es etwa „und im Jahr 2012 entschieden, bei der Formulierung von neuen Produkten keine Plastikpartikel mehr zu verwenden und für bereits existierende Produkte alternative Inhaltsstoffe zu identifizieren.“ Erst bei neuerlicher Nachfrage, warum aktuell zig Produkte aus dem Portfolio trotzdem Mikropartikel enthalten, schärft die Unternehmenskommunikation nach: die Produktion von Zahnpasten mit Mikroplastik für den europäischen Markt sei Ende 2013 gestoppt worden – „ältere Varianten mit früheren Formulierungen“ seien darum noch im Verkauf zu finden, bis die Bestände aufgebraucht sind. Für Verbraucher lohnt sich also der Blick auf die Inhaltsstoffe. Denn was mit dem Plastik im menschlichen Körper passiert, ist bis heute kaum erforscht.

Prof. Angela Köhler vom Alfred-Wegener-Institut in Bremerhaven hat jedoch in Experimenten mit Miesmuscheln entzündliche Reaktionen als Folge einer Polyethylenaufnahme durch kontaminiertes Wasser beobachtet. Mögliche Langzeitfolgen der Mikroplastik-Ausbringung in die Umwelt seien überhaupt nicht abzusehen, sagt die Toxikologin. In ihrer Studien-Veröffentlichung im amerikanischen Peer-Review-Magazin Environmental Science Technology betont sie zudem, dass die mit Mikroplastik verbundenen Umweltprobleme vielschichtig sind. Vor allem aus den Eigenschaften des Mikroplastiks ergebe sich ein großes Schädigungspotenzial, besonders problematisch sei die Aufnahme von im Wasser befindlichen Giftstoffen wie PCB oder polycyclischen aromatischen Kohlenwasserstoffen. Gelang-

ten letztere durch das Mikroplastik in die Körper von in und am Meer lebenden Organismen, habe dies „weitreichende ökotoxikologische Implikationen“, lautet das Fazit in Köhlers Publikation. Bei der Benennung des Szenarios bedient sie sich eines Medizinbegriffs, der sich auf die griechische Mythologie bezieht – sie nennt es einen „Trojan Horse Effect“.

INFO

Was ist Mikroplastik?

Als Mikroplastik bezeichnet man kleine Kunststoffteilchen mit einer Größe im Mikrometerbereich, teilweise hinunter bis zum Nanometerbereich, die mittlerweile in allen Weltmeeren und ungezählten Binnenseen nachgewiesen werden konnten. Das hat verschiedene Gründe: Mikroplastik-Partikel werden gezielt kosmetischen Produkten zugesetzt, um die Reinigungswirkung zu unterstützen, außerdem entsteht Mikroplastik durch die mechanische Zerkleinerung von in die Umwelt geworfenen Kunststoffabfällen und Zersetzung durch die im Sonnenlicht enthaltene UV-Strahlung. Nachgewiesen werden konnte zudem, dass bei jedem Waschen von Fleece-Kleidungsstücken und anderen synthetischen Materialien Mikro-Kunststoffteilchen ins Abwasser gespült werden.

INFO

Aufregung um Inhaltsstoff Triclosan

Seit Jahren gibt es eine wissenschaftliche Diskussion um den bioziden Wirkstoff Triclosan, der auch in Zahnpasten vorkommt. Das Verbrauchermagazin Ökotest etwa ließ in der Vergangenheit schon hochpreisige Produkte im Test durchfallen, wenn diese den Bakterienhemmer enthielten. Der Grund: Triclosan steht im Verdacht, Bakterien resistent gegenüber Antibiotika zu machen.

Diese Gefahr sieht auch das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), informiert aber, der Stoff sei in „Zahncreme nicht gesundheitsgefährdend, solange die Grenzwerte eingehalten“ würden. Allgemein rät BfR-Präsident Professor Dr. Dr. Andreas Hensel jedoch, Triclosan sollte „nur in Kliniken und Arztpraxen eingesetzt werden“, und dies auch „nur sehr restriktiv und mit der notwendigen Sorgfaltspflicht.“ Trotzdem ist Triclosan in geringen Dosen überall dort verarbeitet, wo seine antibakterielle Wirkung geschätzt wird: in Seife, in Matratzen, Textilien, Müllbeuteln und sogar in Spielzeug.

Im Sommer 2012 publizierten amerikanische Forscher der University of California eine Studie im Fachmagazin „Proceedings of the National Academy of Sciences“, in der sie anhand von Tests mit Mäusen, Fischen und Zellkulturen zeigten, dass die Chemikalie die Muskelfunktion beeinträchtigen kann. Schon nach Einnahme einer einzigen Dosis Triclosan sei die Herzleistung bei Mäusen um 25 Prozent gesunken. In Schweden läuft aktuell eine groß angelegte klinische Studie des Chemieprofessor Bo Jönsson an der Universität Lund, bei der 2.400 Frauen und Kinder beteiligt sind. Zwischenergebnis: Nach einer Woche, in der Probanden auf Zahncreme mit Triclosan umgestiegen waren, konnte Jönsson mehr als tausendfach erhöhte Triclosan-Werte im Urin feststellen. Schon jetzt sagt er, er würde Kindern und Schwangeren von Zahnpasta mit Triclosan abraten, da er befürchtet, das Biozid könnte hormonschädigend wirken.

Laut Ökotest ist nicht nur Triclosan in Zahnpasta beanstandungswürdig. Im letzten Zahncremetest im Juni 2013 fanden die Tester in drei Produkten das Schäumungsmittel Natriumlaurylsulfat, das sie als „aggressives Tensid“ bewerteten, „das die Schleimhäute reizen kann“. In vier Produkten steckten PEG/PEG-Derivate, die laut Ökotest „die Haut durchlässiger für Fremdstoffe machen“. Und zwei Produkte enthielten zudem „bedenkliches Paraben“ – ein Konservierungsmittel, das östrogene Wirkung hat. Das BfR weiß hierzu, dass für einige Parabene bekannt ist, dass sie in Tierversuchen das Hormonsystem beeinflussen können, hält aber einen generellen Ersatz von Paraben in kosmetischen Mitteln „nicht für sinnvoll“.

Mit freundlicher Genehmigung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH Köln

Quelle: zm Heft 05/2014, 01.03.2014

**Herzlichen Dank
an unsere
Sponsoren und Aussteller:**

CP GABA GmbH, Curaden,

Dent-o-care, Dentsply,

DEPPELER SA, Dr. Liebe, EMS,

Hu-Friedy, Intersanté,

Institut für Angewandte Immunologie,

Oral-B blend-a-med,

Profimed, Sunstar, TePe, W&H

Ein Blick in die Praxis der Schweizer Nachbarn zu einem deutschen Streitthema

Die Dentalhygienikerin – eine Stütze jeder Zahnarztpraxis

Frauke Berres, Bern

Seit dem 1. September 2013 ist die Tätigkeit der Dentalhygienikerin oder des Dentalhygienikers neu geregelt. Die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) grenzt die DH-Kompetenzen im revidierten Einsatzreglement klar zur zahnärztlichen Tätigkeit ab. Was gehört zu den Aufgaben der Dentalhygienikerin, und wann muss ihre Arbeit durch eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt begleitet werden?



Herr Meier kommt jedes halbe Jahr zur Dentalhygiene. Seinen Zahnarzt sieht er normalerweise nur einmal im Jahr. Herr Meier weiß sich in guten Händen, denn seine Dentalhygienikerin (DH) arbeitet sehr selbstständig und ist die rechte Hand des Praxisinhabers. „Ein eingespieltes Team“, denkt er sich immer wieder. Sie organisiert das Recallsystem der Praxis, unterhält ihren Arbeitsplatz und kann auf Anweisung des Zahnarztes die empfindlichen Stellen vor der Zahnreinigung sogar betäuben. So ist der halbjährliche Besuch zur Zahnreinigung kein Stress mehr für Herrn Meier.

Er findet es auch toll, Fragen rund um die Mundhygiene äußern zu können, die er beim Zahnarzt nicht stellen würde: Er käme sich schlicht „dumm“ vor. Seine strahlend weißen Zähne hat er einem Homebleaching mit Anweisung seiner Dentalhygienikerin zu verdanken. Im letzten Jahr lauschte er im Gemeindezentrum mit seiner sieben Jahre alten Tochter und seiner 82-jährigen Mutter einem Vortrag über Prophylaxe, den seine Dentalhygienikerin organisiert hatte. Dadurch erfuhren sie allerhand Wissenswertes über Mundhygiene in jedem Alter.

Neues Einsatzreglement

Die Arbeitsfelder und Verantwortungsbereiche der Dentalhygienikerin sind vielfältig. Seit dem 1. September 2013 gilt ein neues, revidiertes SSO-Reglement über den Einsatz der Dentalhygienikerin Höhere Fachschule (HF)/des Dentalhygienikers HF. Es berücksichtigt sowohl den neuen Rahmenlehrplan als auch die Veränderungen der beruflichen DH-Tätigkeit.

Der Rahmenlehrplan DH HF sieht vor, dass die Dentalhygienikerin nach Abschluss ihrer Ausbildung im Auftrag und unter der Verantwortung einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes selbstständig arbeiten kann. Eigenständig führt sie präventive, pädagogische und therapeutische Maßnahmen durch. Sie beschafft, übernimmt und interpretiert Befunde, klärt Patientinnen und Patienten auf und motiviert sie, falls nötig, ihr Verhalten zu ändern. Die Dentalhygienikerin leitet und überwacht präventive und therapeutische Maßnahmen und stellt Arbeitsabläufe im Praxisteam und am eigenen Arbeitsplatz sicher. Weiter entwickelt und beteiligt sie sich an Programmen im Gesundheits- und Erziehungswesen.

Überwachung durch Zahnärztinnen und Zahnärzte

Die Überwachung der Dentalhygienikerin obliegt dabei der Zahnärztin oder dem Zahnarzt. So darf die Dentalhygienikerin medizinische Risikopatienten nur behandeln, wenn ein Zahnmediziner anwesend ist. Auch Oberflächen- und Terminalanästhesien kann die DH nur in Anwesenheit einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes durchführen. Damit dies überhaupt möglich ist, muss die Dentalhygienikerin über einen entsprechenden Befähigungsausweis verfügen. Die Indikation erfolgt aber immer durch die Zahnärztin oder den Zahnarzt.

Auch in Institutionen, Heimen und Spitäler dürfen die Aufnahme und Verarbeitung von Röntgenbildern, das Setzen von Oberflächen- und Terminalanästhesien und die Behandlung von medizinischen Risikopatienten nur in Absprache und in Anwesenheit einer Zahnärztin oder eines Arztes durchgeführt werden.

Eine Bereicherung für jede Praxis

Mit ihren Kompetenzen und Fähigkeiten hat die Dentalhygienikerin eine strategisch wichtige Stellung im Praxisteam. Sie kann die Zahnärztin oder den Zahnarzt einerseits in vielen Bereichen entlasten und bildet andererseits das Bindeglied zwischen Zahnarzt und Patient. Dessen sollte sich jeder Praxisinhaber bewusst sein. Herr Meier ist immer noch langjähriger Kunde bei seinem Zahnarzt, obwohl er seit ein paar Jahren weggezogen ist und die Praxis nicht auf seinem täglichen Weg liegt. Aber er weiß sich in guten Händen und nimmt den Umweg von knapp einer Stunde gerne in Kauf.

Weitere Informationen finden Sie auf:
www.sso.ch unter der Rubrik „Berufsbilder“
oder auf www.dentalhygienists.ch.

Nachdruck aus Dentarena, Die Zeitschrift für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte, Nr. 4, Dezember 2013, mit freundlicher Genehmigung der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO)



Diese durchaus provokante Frage stellte die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGParo) bei ihrem zweiten Teamtag in Würzburg. Wer die Diskussion der vergangenen Monate verfolgt hat, könnte diesen Vorwurf fast glauben – die DGParo ging das Thema wissenschaftlich an.

Bereits zum zweiten Mal in kürzester Folge fand in der Universität Würzburg der Teamtag der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGParo) statt. Mit rund 300 Teilnehmern war das Würzburger Audimax wieder sehr gut gefüllt. Kein Wunder, stellte die DGParo mit der Veranstaltung doch die etwas provokante Frage: „PZR versus Parodontale Erhaltungstherapie: Alles nur Abzocke?“

Die Aussagen des IGeL-Monitors, die der Medizinische Dienst des Spitzenver-

bandes Bund der Krankenkassen (MDH) vor einigen Monaten medienwirksam verbreitete, waren einer der Gründe für die Veranstaltung der Fachgesellschaft. Der medizinische Wert der PZR sei unklar, hieß es damals. Dieses und weitere Missverständnisse versuchten die beiden Referenten, Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf und PD Dr. Gregor Petersilka, aufzuklären. Klar sei etwa bei der Plaquekontrolle, so Schlagenhauf, dass die alte Formel „ein sauberer Zahn wird nicht krank“ nicht mehr gelte. Es gebe für die häusliche Mundhygiene Grenzen, Zahnbürsten

kommen maximal drei Millimeter subgingival. „Unter dem Sulcus liegen nun einmal die Bakterien“, betonte Schlagenhaut.

Deshalb sei bei der parodontalen Erhaltungstherapie die Professionelle Zahnräumigung in den Praxen auch so wichtig. Allerdings laufe diese in einigen Praxen nur supragingival (wie in der GOZ-Leistungsbeschreibung) und nicht subgingival. In dieser Hinsicht habe der IGeL-Monitor zumindest das Problem angeschnitten. Auch wenn der MDH für seine Aussagen laut Schlagenhauf eine einzige Studie als



team im Gespräch mit Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf, Leiter der Abteilung für Parodontologie in der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des Universitätsklinikums Würzburg

team: Herr Prof. Schlagenhauf, die wissenschaftlich belegte, gut funktio-

nierende parodontale Erhaltungstherapie benötigt nach Ihren Aussagen zwingend eine subgingivale Reinigung. Warum ist diese Behandlung in den Zahnarztpraxen noch nicht der Standard?

PROF. DR. ULRICH SCHLAGENHAUF: Die parodontale Nachsorge an den Kliniken funktioniert in der Regel gut. In den Zahnarztpraxen gibt es dann manchmal Abweichungen – auch weil die neuesten Erkenntnisse in diesem Bereich in einigen Praxen nicht bekannt sind. Mit dem Teamtag versuchen wir hier auch gegenzusteuern.

team: Welche Konsequenzen könnten sich durch die unzureichende Versorgung in den Praxen für die Patienten ergeben?

SCHLAGENHAUF: Ich musste mich in jüngster Vergangenheit mit einigen Gutachten auseinandersetzen, da es zu Rechtsstreitigkeiten zwischen Patienten und Zahnärzten gekommen ist. Denn trotz jahrelanger, engmaschiger parodontaler Nachsorge in der Praxis, die allerdings nicht nach dem neuesten Stand erfolgte, mussten den Patienten mehrere Zähne gezogen werden. Das sorgt bei denen natür-

PARODONTOLOGIE 11

Beleg aufgeführt habe, deren Nutzen auch noch durch eine fragwürdige Gruppeneinteilung unklar sei.

Ausführlich ging Schlagenhauf auch auf die sogenannten „weichen Faktoren“ ein, die in der Parodontisttherapie und Prophylaxe eine immer wichtigere Rolle spielen, beispielsweise die Ernährung. Denn, so lautet eine einfache Rechnung, wer zu oft am Tag Zucker konsumiert, kann auch mit Zähneputzen nicht mehr gegensteuern. Viermal täglich süße Nahrung sorgt für viermal 30 Minuten Säurebefall der Zähne. Für die Reparatur benötigt der Speichel entsprechend viermal 300 Minuten. Erhöht sich die Zuckerzufuhr auf achtmal täglich, ist die Reparaturzeit bereits bei 40 Stunden angelangt. Durch Fluoridzufuhr halbiert sich zwar diese Zeit, aber bei mehr als achtmal täglichem Zuckerkonsum ist selbst ein massiver Fluorideinsatz (Gel, Lack) für den Speichel nicht mehr ausreichend. „Wenn die Ernährungslenkung nicht funktioniert, könnten Xylit-Kaugummis eine Hilfe bei den Patienten sein“, rät Schlagenhauf.

Deshalb prognostizierten Petersilka und Schlagenhauf auch, dass der Bedarf an behandlungskompetenten Dentalhygienikerinnen in der Parodontisttherapie und Prophylaxe zukünftig immer größer werde. Denn die Krankheitsproblematik der Parodontitis lässt sich nicht mehr nur auf die Güte der Plaquekontrolle reduzieren, sondern nur ganzheitlich durch Änderungen des Lebensstils ursächlich therapieren.

Die Effizienz der häuslichen Mundhygiene reiche allein einfach nicht mehr aus, betonte Petersilka. Ab vier Millimetern Taschentiefe müsse subgingival schonend gereinigt werden. Auch ökonomische Betrachtungen spielen allerdings eine Rolle. Denn die Parodontisttherapie ist kostenintensiver. Allerdings liegen die Kosten im Durchschnitt unter denen des Zahnersatzes. Was die Häufigkeit der parodontalen Nachsorge betrifft, müsse im Einzelfall entschieden werden. Hier helfen eine parodontale Risikobeurteilung mit einer Anamnese der Risikofaktoren (Rauchen, Diabetes, Stress) sowie Befunde zu Taschentiefe, Attachementverlust, systemischen/genetischen Faktoren oder Blutung auf Sondierung. ■

lich für Unverständnis – da sie ja mehr als vorgeschrieben zum Zahnarzt gegangen sind.

team: Was muss also im Bereich parodontaler Nachsorge und Prophylaxe passieren?

SCHLAGENHAUF: Die Bereiche befinden sich bereits in Bewegung. Auch das Berufsbild der ZMP und DH wird sich weiterentwickeln müssen. Gerade Aspekte wie die Ernährung, der Lebensstil des Patienten oder Zusammenhänge zwischen parodontalen Erkrankungen und Diabetes mellitus spielen eine immer wichtigere Rolle. In Zusammenarbeit mit Dr. Christoph Dörfer arbeite ich momentan zudem an einer Leitlinie zur mechanischen Plaquekontrolle.

David Agus ... gegen Goliath!

Recherchiert von Beate Gatermann, RDH, Diplom DH HF

Zufällig war ich zur Zeit des Welt-Wirtschaftsgipfels in Davos. Mir geriet dabei eine interessante Zeitschrift in die Hände, die Wichtiges publizierte. So stolperte ich über Dr. David Agus, dem derzeit berühmtesten Onkologen der USA, der an diesem Wirtschaftsgipfel zum sechsten Mal als Sprecher auftrat. Er zettelt heftig eine weltweite Gesundheitsrevolution an, die nicht jedem schmecken mag. So ist seine These, dass der Mensch wieder mehr Selbstverantwortung übernehmen muss und damit Krankheiten vermeiden lernt. Viel zu viel begegnet man heute der Situation: Ich habe die oder jene Erkrankung und die Ärzte sollen das dann wieder in Ordnung bringen. Unser Körper ist jedoch noch kein „Auto-Modul-Austauschsystem“. Dr. Agus kritisiert zu Recht massiv die Weltpolitik: „Es gibt für alles Weltwirtschaften, jedoch keine nennenswerten Köpfe für die Gesundheit, die durchgreifen können. Die Lobby der Wirtschaft ist zu groß und trägt mit Schuld an unglaublich vielen Problemen weltweit.“

Dr. Agus ist Krebsspezialist und nicht erst bekannt, seit er Steve Jobs (Apple) behandelte (und ihm aller Wahrscheinlichkeit nach noch einige Jahre „gönnte“). Er veröffentlichte ein Buch mit dem Titel „Leben ohne Krankheit/ A Short Guide to a Long Life“. Er ist davon überzeugt, dass Krebs und Herzerkrankungen sich durch Vorsorge eindämmen ließen. Wie es scheint, zieht er wohl keinen Nutzen aus der Pharmaindustrie und kann trotzdem gut leben.

Es gibt viele Krankheiten, jedoch nur eine Gesundheit!

Dr. Agus kritisiert auch die künstliche Vitaminzufuhr, da sie in seinen Augen überhaupt nichts nutze. Das ist in der Zwischenzeit mehrfach durch umfangreiche Studien belegt. So auch, dass Männer ein höheres Prostatakrebs-Risiko durch die Zufuhr von Vitamin E bei sich selbst hervorrufen können. Auch bei Rauchern steigt wohl die Risikokurve bei künstlicher Vitaminzufuhr. Beachtenswert ist, dass mehr Geld weltweit für Vitamine als für die gesamte medizinische Forschung ausgegeben wird. Und bis heute ist das nur ein Bruchteil der Forschungsergebnisse. Diese Ergebnisse werden durch Lobbyarbeit der Industrie unterdrückt. Erfreulicherweise kommen jedoch immer mehr Informationen per Zeitschriften und TV-Sendungen an die Öffentlichkeit, dass man erstaunt ist, wie wenig diese Dinge bislang durchgreifen. Zu Recht äußert er, dass viele dieser Kritiken nicht öffentlich gemacht werden, denn dann würde sich das Handeln auch verändern.

So will Dr. Agus Cola, Alkohol und Zigaretten verbieten. Allerdings sagt er auch, dass jeder mit seiner Gesundheit das tun kann, was er will. Aber es geht in seinen Augen eben nicht, dass andere dafür bezahlen. Somit soll jeder selbst für seinen Körper die Verantwortung tragen. So denken ja viele fortschrittlich denkende Menschen. Und genau diese Menschen wundern sich,



wenn sie kurz Tengelmann für den Einkauf von Essigessenz besuchen, was der Vordermann so alles aufs Förderband legt. So fördert nach Ansicht von Dr. Agus die Margarine die Herzerkrankungen und sollte vom Speiseplan verbannt werden. Die „Obamacare“ sieht beispielsweise vor, dass Raucher und Übergewichtige höhere Prämien bezahlen, so lange sie selbst nichts dagegen unternehmen. Dazu müssen beispielsweise Kochkurse angeboten werden. Für uns Ältere ist es schon abstrus, dass viele Jugendliche nicht mehr kochen können. Dabei macht es viel Spaß und dauert auch nicht lange (für ein Nudelgericht mit Gemüse benötigt man z. B. nur 20 - 30 Minuten).

Auch Mangel an Bewegung ist ohne Zweifel ein großes Problem.

Dr. Agus war natürlich ein großer Fan von New Yorks Ex-Bürgermeister Michael Bloomberg, der die übergrößen Trinkflaschen und Transfettsäuren verbot. Davon profitieren alle. Derzeitig wird in New York debattiert, das Rauchen erst ab 21 Jahren zuzulassen. Viele von der älteren Generation profitieren davon leider nicht mehr, aber vielleicht unsere Enkel.

Seine These ist: Wir können das System nicht ändern, aber wir können uns verändern. Er ist überzeugt davon, dass sich die Medizin nicht von oben nach unten, aber von unten nach oben verändern wird. D.h., nicht der Arzt muss erst fragen, sondern der Patient muss mit seinen

Beobachtungen zum Arzt gehen. Der Patient kann seinen Körper schließlich 24 Stunden beobachten. Der Arzt hat diese Zeitspanne nicht zur Verfügung, außer mit Monitoren und das wird teuer für die Gesellschaft.

Zudem sind seine Anweisungen zur Ernährung stimmig: frische Lebensmittel. Jedoch meint er nicht zu Unrecht: „Werfen Sie Ihre Saftpresse und Mixer weg. Saft enthält nur noch einen Bruchteil der Nährstoffe einer ganzen Orange oder Karotte. Nehmen Sie Ihre Mahlzeiten jeden Tag zur selben Zeit ein und gehen Sie immer zur gleichen Zeit ins Bett. Das erspart dem Körper viel Stress.“ Viele seiner Patienten wären nicht so krank geworden, wenn sie früher etwas für sich getan hätten. Nur wenn wir wagen, dies alles zu verstehen, können wir etwas verändern. Wir lernen ständig dazu, aber wir wissen noch lange nicht alles, worauf unser Körper reagiert. Allerdings haben viele medizinische Versorgungen Jahrtausende überlebt, die es wieder zu betrachten gilt.

Fazit: Ich frage mich allen Ernstes, wann das derzeitige System zusammenbrechen wird. Es gibt viele Menschen, die billiges und chemieverseuchtes Essen, oftmals produziert auf dem Rücken armer Menschen, in sich hineinfuttern und dann noch auf Kosten derer, die sich gesund ernähren, wieder zusammengeflickt werden wollen? Das wird auf Dauer nicht gut gehen. Dr. Agus sagt genau dieses voraus.

Prophylaxe hat seinen Preis

Ein Erfahrungsbericht von Bernita Bush Gissler, RDH, BSc

Seit 1995 werde ich (wohnhaft in der Schweiz) immer wieder eingeladen, um Fortbildungen an Kongressen und in Privatpraxen für Dentalhygienikerinnen und Prophylaxe-Mitarbeiterinnen (ZMP, ZMF) in Deutschland zu geben. Gerne gehe ich über die Grenze, um diesen zunehmenden Bedarf an „Know-how“ zu liefern. Man merkt deutlich an der steigenden Anzahl von Fortbildungsveranstaltungen, dass der Wunsch der Patienten nach Prophylaxe erfüllt werden muss. Alles muss jedoch schnell gehen. Die Mitarbeiterinnen müssen fit sein für die Prophylaxewelle. Nach Informationen Suchende und Neugierige melden sich freiwillig oder manchmal unfreiwillig für die Fort- und Weiterbildung. Ob es sich um die Dentalassistentin (Helferin), eine DH, ZMP oder ZMF mit oder ohne Erfahrung handelt, damit sich der Saal füllt, ist nicht ausfindig zu machen. Hauptsache, man ist im Hörsaal und am Schluss erhält man eine Bestätigung mit Unterschrift und Fortbildungspunkten, die man verbuchen kann. Am Montag kann man hoffentlich die Informationen in der Praxis dann auch umsetzen.

Der Wunsch nach Fortbildung im Bereich der Prophylaxe und Parodontaltherapie wurde in den letzten Jahren immer größer. Meine Referententätigkeit wird sowohl von Zahnärztekammern und Gesellschaften als auch auf einer privaten Basis in verschiedenen Praxen gewünscht. Gefragt ist Theorie und auch praktischer

Unterricht in Instrumentationstechniken. Zweifellos war und ist immer noch der Bedarf vorhanden, dass die Teilnehmer in einem kurzen Verfahren Instrumentationstechniken lernen, die sie später am Patienten ausüben werden. Diese Aufgabe versuche ich in Form von Handfertigkeit der Teilnehmer zu erweitern und zu vertiefen. Ebenfalls vermittele ich eine evidenzbasierte Behandlungsstrategie, wo es gilt, den Ist-Zustand vor der Behandlung zu eruieren. Ob die Theorie direkt in die Praxis umgesetzt werden kann, ist manchmal fraglich, da diese Strategien bzw. Behandlungsabläufe nicht immer GOZ-konform sind.

Das Gesetz bestimmt in Deutschland eigentlich, welche Handlungen die Prophylaxe-Mitarbeiterinnen ausüben dürfen. Dieses bestimmt ganz klar, dass subgingivales Instrumentieren in den Kompetenzbereich des Zahnarztes und der Dentalhygienikerin gehört. Wenn das Gesetz streng eingehalten wird, dann hinterlässt die korrekt arbeitende Prophylaxe-Assistentin Konkremente, eben weil sie in der Tiefe nicht instrumentieren darf. Möglicherweise werden das Sondieren und die Voruntersuchung zu wenig oder gar nicht während ihrer Ausbildung berücksichtigt. Zumindest ist das die Situation, die ich aus meiner Erfahrung gelernt habe. Prophylaxe-Assistentinnen wird nicht vermittelt, wie wichtig und absolut notwendig das Vorsondieren und die Nachkontrolle nach der Arbeit ist.

Dentalhygienikerinnen hingegen werden in Deutschland schon besser darin geschult. Allerdings nicht so, wie wir es in den USA gewohnt sind. Wer nicht sucht, findet nichts. Wer die Augen nicht offen hat, merkt keine Veränderungen. Wer keine Anamnese erhebt, erkennt die Risiken nicht. Wer keine fundierte Ausbildung absolviert hat, verpasst den Spaß am Beruf.

Meine Referenten-/Instruktorinnen-Tätigkeit in Deutschland deckt nicht einmal die Spitze des Eisbergs. In diesen bald 30 Jahren habe ich trotzdem unzählige Damen und Herren positiv in punkto Prophylaxe und Dentalhygiene beeinflussen können. Aber wenn die Zahnärztekammern, Gesellschaften, Privatpraktiker und Fachzahnärzte sich nicht irgendwann einigen können, wie das Prophylaxe-Angebot in Deutschland aussehen soll oder wie die Leistungen anders aufgeteilt werden sollen, dann sehe ich für die Mittel- und Hochrisikopatienten nur eine düstere Zukunft.

Manchmal fallen die Karten zum Nachteil der Patienten aus. Gerade wenn es sich um die „Professionelle Zahnreinigung“ GOZ 1040 handelt. Erlaubt wird Zahnstein- und Biofilmentfernung NUR supragingival. Diese Leistung wird auch Patienten, die parodontal geschädigte Gebisse und Resttaschen aufweisen, angeboten. Ganz klar findet man in der Literatur die Evidenz, dass nach der Parodontal-Therapie eine Betreuungsphase – sogenanntes Recall – lebenslänglich stattfinden soll. Das bedeutet, dass die Resttaschen je nach Befund mit regelmäßiger Abstand nachinstrumentiert werden müssen. Wenn eine fortgebildete Dental-Assistentin einen solchen Patienten vor sich hat, ist sie maßlos überfordert, um die Resttaschen zu finden, geschweige denn, sie zu instrumentieren.

Sogar nach den Kassenvorschriften ist es nicht erlaubt, Taschenmessung, außer beim Privatpatienten, mehr als einmal jährlich vorzunehmen. Diese Situation führt dazu, dass Patienten, die einmal eine ordentliche PA-Behandlung erhalten haben, danach jedoch keine vernünftige Betreuung (außer auf privater Basis) mit Taschenmessung und Re-Instrumentierung erhalten, an den indizierten Stellen Reinfektionen aufweisen. Bei einem Teil dieser Patienten entwickelt sich die Parodontitis weiter, einfach verlangsamt auf Sparflamme, bis zu dem Zeitpunkt, wo akute Infektionen erneut auftauchen und die Situation ans Tageslicht kommt. Dies passiert, weil die Betreuung des Patienten durch ungenügend oder gar nicht ausgebildete Mitarbeiterinnen durchgeführt wurde und nicht durch eine versierte Dentalhygienikerin. Mehr fundierte DH-Ausbildungsmöglichkeiten sind landesweit dringend nötig. Die Ausbildung soll von Instruktorinnen und Dozentinnen mit einer pädagogischen Ausbildung sowie viel Praxiserfahrung erfolgen. Das Curriculum soll möglichst landesweit dasselbe sein mit evidenzbasierten Konzepten und Behandlungsstrategien. Dies ist mein persönlicher Wunsch für die deutsche Bevölkerung.

Die Prophylaxe hat ihren Preis. Wenn man Glück hat und bezahlen kann, werden in den parodontal-orientierten Praxen Taschen gemessen und gemäß dem Befund behandelt. Diejenigen, die sich diese Leistung nicht leisten können, gehen leer aus.

Ich bin für Prophylaxe für alle, die sich ihre orale Gesundheit als Priorität setzen. Diese müssten wir aber erst liefern können!

Schon Schweigen ist Betrug.

Konstantin Wecker

Die Rolle des Zuckers bei der Kariesentstehung

Drei Hauptfaktoren tragen zur Entstehung einer Karies bei: Bakterien, der Zahn sowie das Substrat [Keyes et al., 1962]. Diese drei Faktoren wurden später um einen vierten Faktor ergänzt: die Zeit.

Das Substrat besteht aus Zucker, beziehungsweise leicht fermentierbaren Kohlenhydraten, wie zum Beispiel Glukose, Fructose oder Maltose, die in der Nahrung enthalten sind [Shellis, 2012]. Die hauptsächlich für die Kariesentstehung verantwortlichen Streptococcus-Mutans-Bakterien gelangen über den Infektionsweg in die Mundhöhle und tragen gemeinsam mit anderen Bakterien, wie Streptococcus sobrinus oder Actinomyces-Bakterien zur Kariesentstehung bei. Diese Bakterien zeichnen sich vor allem durch ihre azidogenen (schnelle Umwandlung von Zucker in Säure) und azidurischen (bestehen bei niedrigen pH-Wert-Bedingungen) Fähigkeiten aus. Solange vor allem zuckerarme Kost verzehrt wird, bilden diese Bakterien zusammen mit weniger azidogenen und weniger azidurischen Bakterien eine zunächst nicht kariogene Mikroflora. Wird die Zuckeraufnahme erhöht, sinkt der pH-Wert der Plaque häufiger und auf niedrigere Werte. Es kommt zu einer Verschiebung der Mikroflora zugunsten der azidogenen und azidurischen Bakterien, wodurch die Mikroflora kariogen wird.

Bei der Aufnahme von Nahrung und dem anschließenden Abbau des Zuckers zu Säuren kommt es zu einem Abfall des pH-Wertes in der Mundhöhle unter den für den Zahnschmelz kritischen Wert von 5,2 - 5,5.

Und als Kontrast zur Schweiz hier ein Schreiben, das Herrn Rechtsanwalt Ferdinand Hornung 2005 zugespielt wurde:

Sehr geehrte Herren,
in der Zeitschrift des Oemus-Verlages „ZWP“ bin ich auf den beigefügten Artikel „Erste Praxis für Dentalhygiene eröffnet“ aufmerksam geworden. Als ob es das „Normalste der Welt“ wäre, wird berichtet, dass eine „Diplom-Dentalhygienikerin“ mit einem amerikanischen und schweizer Abschluss in München eine Dentalhygiene-Praxis selbstständig betreibt. Angesichts der klaren Regelung des Zahnheilkundegesetzes, wonach die Ausübung der Zahnheilkunde approbierten Zahnärzten oder Zahnärzten mit einer Berufserlaubnis vorbehalten ist, halte ich den eigenständigen Betrieb einer Dentalhygiene-Praxis schlicht unzulässig.

Bei Herrn Knüpper, dem Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landeszahnärztekammer, habe ich mich über die Hintergründe dieser ungewöhnlichen Existenzgründung erkundigt. Gegen Frau Gatermann wurde Strafanzeige erstattet und vom Ordnungsamt München ein geweberechtliches Untersagungsverfahren mit Zwangsgeldandrohung eingeleitet. Von der Bayerischen Landeszahnärztekammer werden alle

In dieser Phase kann es zur Demineralisation des Zahnschmelzes kommen. Steigt der pH-Wert über diesen kritischen Wert, ist eine Remineralisation des Zahnes möglich. Je größer die aufgenommene Zuckermenge ist, desto tiefer kann der pH-Wert sinken. Und je häufiger Zucker konsumiert wird, desto seltener treten Phasen auf, in denen der Zahn remineralisiert werden kann. Nicht nur die aufgenommene Menge, sondern vor allem die Frequenz der Zuckeraufnahme zeigt einen Einfluss auf die Kariesentstehung. Die wohl bekannteste Studie, welche die Folgen einer erhöhten Menge aufgenommenen Zuckers mit einer gleichzeitig erhöhten Frequenz der Zuckeraufnahme verglich, wurde in den 1940er-Jahren in Schweden durchgeführt [Gustafsson 1954].

*Dr. Nele Kettler,
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
Universitätsstraße 73, 50931 Köln*

*Erschienen unter dem Titel: Zuckerkonsum bei Erwachsenen und Kindern. (Auszug eines Berichts aus der zm 104, Nr. 12A, 16.6.2014, (1424), Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln, dessen Inhalt jeder Diplom DH geläufig sein sollte.)
Der DDHV bedankt sich für die freundliche Genehmigung zur Veröffentlichung.*

**Eine Einschätzung zum Richtlinienentwurf der WHO:
Die Weltgesundheitsorganisation präsentierte im März 2014 einen neuen Richtlinienentwurf zum Zuckerkonsum. Demnach sollte die tägliche Aufnahme freier Zucker zehn Prozent des gesamten Energiebedarfs pro Tag nicht überschreiten.**

rechtlichen Mittel ausgeschöpft, um den Betrieb der Dentalhygiene-Praxis zu untersagen. Mit Herrn Knüpper bin ich so verblieben, dass der mich über die aktuellen Entwicklungen in diesem Fall informiert.

Meines Erachtens kann man diesen Fall nicht auf die „leichte Schulter“ nehmen, da er das Berufsbild des Zahnarztes deutlich tangiert. In der Schweiz gibt es bekanntlich bereits gegen den Widerstand der SSO selbständig tätige Dentalhygieniker. Es sollte aber m.E. gut überlegt werden, ob man diesen „Münchner Vorgang“ vor der rechtlichen Klärung seitens der Zahnärzteschaft pressemässig kommentiert- dies könnte auch zu einer unnötigen „Aufbauschung“ des Vorgangs mit entsprechenden Nachahm-Effekten führen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. ???

Kommentar des DDHV: Zu den Fehlern in diesem Schreiben wollen wir nicht Stellung nehmen. Jedoch dazu, dass die Richter des Verwaltungsgerichtes in München einer Schließung nicht gefolgt sind, sondern die Praxis aufgrund des hohen Ausbildungsstandards der Praxisinhaberin bewilligt haben. Jahre später konnte man in Erfahrung bringen, dass dies wohl hohe Wellen geschlagen hat. Zudem ist die Behauptung über die Schweiz nichtig. Es gibt dort immer mehr selbstständig praktizierende Diplom Dentalhygienikerinnen.

DDHV-Kongress 2014

Regine Bahrs, Diplom DH HF

Am 5. April fand wieder im Sheraton München Arabellapark der alljährliche DDHV-Kongress statt. Die Vorsitzende Beate Gatermann eröffnete ihn mit einer Zusammenfassung über Neuerungen unseres Berufsstandes und begrüßte die zahlreich vertretenen Aussteller sowie alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Sie machte auf neue, sehr gute Bücher aufmerksam – siehe auch Buchbesprechungen ab Seite 24.



Deborah J. Hofer (RDH, BS, EdM, CAS), Zürich, veranschaulichte im ersten Vortrag anhand einiger Beispiele den Balanceakt zwischen „Treatment/Overtreatment: Wann ist weniger mehr?“ Das alte Paradigma der belagsfreien Zahn-/Wurzeloberfläche wird vom neuen Paradigma der minimalinvasiven Belagsentfernung und des Stören/Reduzieren des Biofilms abgelöst, da eine intakte Zementschicht für das Re-Attachment benötigt wird. Sie beleuchtete wahrscheinliche Orte für Belagsresiduen (Taschenfundus, Furkationen, unter Kontaktpunkten, Schmelz-Zement-Grenze, nicht überlappende Arbeitszüge) und verglich Ultraschall mit manueller Instrumentation: Die Effektivität und Oberflächenanrauung sind manuell und magnetostriktiv gleichwertig (mit Ultraschall geht es etwas schneller) – piezoelektrisch erhöhte Oberflächenanrauung steht einer geringeren Arbeitszeit gegenüber (die jedoch durch das manuelle Nachglätten wieder eingefordert wird).

Da Konkremente schwer vom Wurzelzement zu unterscheiden sind und momentan keine bessere Sensibilität als Sondieren eingesetzt werden kann, ist die Berücksichtigung eines möglichen Substanzabtrags enorm wichtig. Dieser ist abhängig von der Bearbeitungszeit, der Instrumentenqualität und -schärfe, der aufgewendeten Kraft und der Arbeitszug- sowie Recall-Frequenz. Besondere Vorsicht gilt bei diamantierten Ansätzen, welche nur in Einzelfällen zum Einsatz kommen sollten. Eine sehr sanfte Möglichkeit der professionellen Plaque- und Biofilmkontrolle ist die Anwendung von Pulver (wie Glycin- sowie Erythritol-Pulver). Fehler im Ausüben der häuslichen Mundhygiene sollten im Recall regelmäßig durch Demonstrationen seitens des Patienten von der DH überprüft werden.

Der Stellenwert der häuslichen Mundhygiene ist – auch bei optimaler professioneller Betreuung – immens hoch, da die supragingivale Belagsfreiheit entscheidend für die Heilung in der Tiefe ist. Dies warf bei Dr. Norbert Salenbauch, Göppingen, die Frage auf: „Benötigen wir neue Konzepte erfolgreicher Hygienevermittlung?“. Das wohlbekannte Konzept der Motivation empfindet er als überholt. Er fordert vielmehr eine Ermutigung, Hilfestellung und – ganz wichtig – eine „Motivschaffung“, denn ohne Motiv keine Handlung! Bestens geeignet ist hierfür das „Motivational Interview-

ing“ nach Miller und Rollnick (1989), welches eines der Fachgebiete von Dr. Christoph Ramseier, Universität Bern, ist. Wichtig ist hier das Bewusstsein, dass dies keine Methode ist, sondern eine individuelle Herangehensweise an eine mögliche Verhaltensänderung. Die Vorteile einer solchen Umgewöhnung sollen vom Patienten selbst herausgefunden werden. Dadurch können seine Ambition zu einer Verhaltensveränderung und das dafür benötigte Selbstvertrauen effektiver entstehen. Unterstützend lassen sich Plaque und Blutung zur wirksamen Visualisierung der vorhandenen Entzündung einsetzen, welche vom Patienten meist noch nicht einmal bemerkt werden! Auch individuell für und somit vor dem Patienten angefertigte Motivationszeichnungen wirken sehr prägnant. Die Mundhygiene-Demonstration selbst sollte immer im Stehen vor einem Spiegel erfolgen – die Mikromotorik ist besser und die Aufmerksamkeit höher. Lobende Elemente sind dabei essentiell und dürfen lieber zu viel als zu wenig angewendet werden! Dieses mitreißende Referat samt selbst produziertem Motivationsfilm zum Thema Interdentalreinigung ließ DH-Herzen höher schlagen! Solch ein optimales Motivations-, Behandlungs- und jährliches Inhouse-Fortbildungskonzept gibt es – bisher – nur vereinzelt in Deutschland!

Dies dürfte unter anderem ein Grund dafür sein, dass die Diagnose „Periimplantitis“ laut Dr. Gordon John, Universität Düsseldorf, bei ca. 80% der Patienten und ca. 50% aller Implantate gestellt wird. Er gab einen Überblick zur Klassifikation von Mukositis und Periimplantitis (sowie deren Defektformen klinisch und radiologisch), erläuterte die Diagnose mittels Inspektion, Sondierung (axial!), Palpation und Perkussion (wichtig ist hier, horizontal ans Implantat zu klopfen und vor allem nicht an die Krone!) und die verschiedenen Therapieformen (nicht-chirurgisch/chirurgisch sowie photothermisch/-dynamisch). Häufige Reinigungsprobleme entstehen durch eine bauchige Kronenform, wenn der Durchmesser des Implantats geringer ist als der des natürlichen Zahns, bei fehlendem umliegenden Gewebe (Pumpbewegung saugt Bakterien subgingival) und „sombreroförmigen“ Teleskopkronen. Äußerst wichtig ist eine optimale Mundhygiene sowohl post-OP als auch regulär, welche unbedingt individuell angepasst werden muss!

Nach dem sehr feinen Mittagsbuffet war Zeit für den Besuch bei den Ausstellern und die Produktinformation. Danach referierte Dr. Stefan Neumeyer, Eschlkam, über „Regeneration und Erhalt parodontaler und alveolärer Gewebestrukturen durch orthodontische Extrusions-techniken“. Dieses implantatvorbereitende, spezielle Verfahren besticht im Wesentlichen durch die klar nachzuweisende Evidenz, welche bei spezifischen Biomaterialien und/oder chirurgischen Konzepten in dem Maße nicht eindeutig seien. Vor allem die alveoläre Blutversorgung und der Erhalt der bukkalen Knochenlamelle seien noch optimierbare Faktoren. Bei einer Replantation ist die Alveole jedoch beinahe in toto zu erhalten –

vor allem der bukkale Faserapparat zu 98% – und durch die Extrusion erfolgt ein biologisches versus chirurgisches Gewebsmanagement. Das parodontale Ligament „dockt“ nach vier Tagen wieder an und bleibt so zum größten Teil intakt. Erstaunlich schnell folgt der Knochen nach: Nach einem Monat 1mm, nach zwei Monaten 1,5mm; im Oberkiefer wie gewohnt langsamer, dort erfolgt nach sechs Wochen, im Unterkiefer nach vier Wochen eine primäre Osteogenese. Nachteile sind ausschließlich die Konkrementbildung und eine unbedingt erforderliche Wartezeit zur Implantation, da Proteoglykane das Implantatbett schädigen.

Dr. Tobias Thalmair rundete mit seinem Vortrag „Moderne PA-Konzept – was kommt nach der DH...“ den Tag ab. Eine persistierende Taschentiefe von größer/gleich 6mm indiziert aufgrund mangelnder Erreichbarkeit eine chirurgische Weiterbehandlung, das heißt eine Reinigung unter Sicht. Vor allem vertikale Defekte lassen sich hierbei sehr erfolgreich mikrochirurgisch (also möglichst minimalinvasiv) regenerieren, wobei der Entscheid einer chirurgischen Intervention auf bis zu zwölf Monate nach der Initialtherapie ausgedehnt werden sollte. Zu oft wird zu schnell operiert, und wirklich minimalinvasiv ist nur eine nichtchirurgische Therapie. Anhand einiger Patientenfälle veranschaulichte er lebhaft die potenziell hohe Implantatüberlebensrate von über 90% bei Parodontitispatienten. Vor allem okklusal verschraubte Implantatkronen vermeiden einen Hauptauslöser einer Mukositis/Periimplantitis: verbleibende Zementreste, welche oft auch auf Zahnfilmen übersehen werden bzw. schwer erkennbar sein können.

Vielen Dank an alle Beteiligten für den gelungenen und wie immer sehr informativen Kongress! Ich freue mich auf das nächste Jahr!

PZR

Im Zuge der derzeit ständigen Diskussion über die Abrechnung der PZR wundern wir uns schon sehr, dass die Vorschriften aus Baden-Württemberg vollkommen missachtet werden. Wir fragen uns, für wen sie überhaupt da sind. So war in einem DZW-Bericht von Dr. Esser zu lesen (DZW 12/14, Seite 6), dass ein Patient nicht bereit war, die Kosten für die PZR und eine gleichzeitig subgingivale Belagsentfernung, ausgeführt von einer *Zahnmedizinischen Fachangestellten*, zu übernehmen. Der Patient ließ es bis zu einem Gerichtsurteil kommen, das zu seinen Gunsten entschied. Wem dienen also die Angaben der baden-württembergischen Zahnärztekammer, dass erst die deutsche DH unter dem Zahnfleisch behandeln darf, wenn dieses schon bei der ZMF missachtet wird? Die Vorschriften im Bereich der Dentalhygiene sind deutlich zu nichts nutze. Kein Wunder, dass sich viele fragen, warum sie die Fortbildung zur deutschen DH überhaupt absolvieren sollen. Dürfen ZMF doch schon – siehe oben – „alles“ machen und sind „billiger“ für ihre Chefs!

Nicht nur zuschauen, sondern auch was tun! Die Kultur der Reparatur

„Repair Cafe“, was ist denn das? Eine neue Bewegung, die im Jahr 2009 mit der Eröffnung des ersten Reparatur-Kaffees in den Niederlanden begonnen hat. Das sind nicht nur Orte für Tüftler, sondern auch Ausgangspunkte des Protests gegen die Überfluss- und Wegwerfgesellschaft. Ausdruck eines neuen Nachdenkens über die endlichen Ressourcen unserer Erde.

Professor Wolfgang M. Heckl, Physiker, Direktor des Deutschen Museums und Professor für Wissenschaftskommunikation an der TU München, beleuchtet in seinem sehr lesenswerten Buch „Die Kultur der Reparatur“ (Hanser Verlag 2013) die Sinnhaftigkeit und die Freude über eine gelungene Reparatur aus unterschiedlichen Perspektiven. Da sind die Geräte, die nach der Garantiezeit schnell kaputt gehen. Geht man ins Geschäft, heißt es dann häufig: „Reparatur ist unmöglich oder lohnt sich nicht, kaufen Sie lieber ein neues Gerät“. In einer Zeit, in der uns die Begrenztheit der Ressourcen bewusst wird, haben wir es als Konsument in der Hand, langlebige Produkte zu kaufen, die auch repariert werden können. Und was wir nicht selber reparieren können, bringen wir zu Spezialisten statt auf den Müllplatz. Manchmal findet man um die Ecke noch ein Geschäft, das beispielsweise Musikanlagen reparieren kann, doch leider sterben diese Spezialisten zunehmend aus. Zur Reparatur gehört das Wissen um die Herstellung der Produkte. Durch die arbeitsteilige Wirtschaft geht uns dieses übergreifende Wissen heute leider mehr und mehr verloren. Und wer zuhause nicht von Mutter oder Vater gelernt hat, kleine Dinge zu reparieren, dem wird es im Leben schwer fallen, dies zu tun. Wie bewundernswert sind da Kinder, die auf dem Bauernhof aufgewachsen sind. Da wird auch heute noch in der Regel fast alles selber repariert. Schon die Kleinen schrauben, bauen mit Holz, reparieren einfache elektrische Geräte und so weiter – ein Schatz, der ihnen das ganze Leben helfen wird und der in keiner Universität gelehrt wird. Die Reparatur ist eine holistische Tätigkeit, erfordert die ganzen Sinne: Erkunden und Verstehen der Funktion, Entwickeln einer Reparaturstrategie, Herausfinden, wo Ersatzteile zu kriegen sind und handwerkliche Fähigkeiten bei der Ausführung. Der Lohn ist der Erfolg.

Jeder kann zeitlebens seine Fähigkeiten im Reparieren verbessern. Gemeinschaftlich wird das besonders viel Freude machen, man lernt voneinander, berät sich und es ist sicherlich sehr gesellig. Heckl beschreibt seine eigene Reparaturbiografie als einen Prozess, „der als learning by doing mit Fremdhilfe beschrieben werden kann“. Durch den Rat von Gleichgesinnten habe er sich nach und nach an neue Dinge herangewagt.

Herrmansdorf bei Glonn in Bayern überlegt, in seiner neuen „Handwerkstatt“ auch Reparaturtage, ein „Repair Cafe“ anzubieten. Die Besucher können ihre defekten Teile mitbringen, erfahrene Handwerker helfen und beraten bei der Reparatur. Leidenschaftliche Bastler können sich gerne bei Herrmansdorf melden, wenn sie bei einem solchen „Repair Cafe“ helfen wollen.

K. Schweisfurth
Entnommen aus dem Herrmansdorfer Wochenmarkt,
Ausgabe 107: Mai 2014



Spezielle Reparatur-Empfehlungen und heiße Tipps in und um München herum:

Radioreparaturen aller Art: medien-home-service.de
 Ingoma Ernstberger, 0176 22 72 48 13, Haydnstr. 4,
 82110 Germering. Wer nicht zu Herrn Ernstberger hinausfahren will, der kann sein Gerät in der Kaiserstr. 63 bei Peter Scheucher für Herrn Ernstberger abgeben. Peter Scheucher wiederum betreibt einen Fernsehdienst mit einem unglaublichen Service (auch samstags!). Er ist erreichbar unter 089-33 70 77. Bose wollte mir ein neues Gerät für 800 Euro aufschwatzten, Herr Ernstberger hat es für 50 Euro repariert!

Wer uns hier noch Tipps liefern kann: Bitte meldet Euch. Ein Gegenpol oder ein „Gleichpol“ zu diesem System sind Restaurants, die ihr Angebot von Speisen nicht mit einem Preis versehen, sondern den Kunden das bezahlen lassen, was er für richtig hält. So wirtschaften z. B. das Café Gagarin in Wien wie auch ein Restaurant in New York.

Angaben des Café Gagarin in Wien:

„Bei uns gibt es Speisen zu Freien Preisen.“ Das bedeutet, dass du eigenständig entscheidest, wieviel du

zahlen willst und kannst. Freie Preise können es ermöglichen, dass manche weniger und andere mehr zahlen, je im Rahmen der Lebensrealitäten. Dabei geht es um solidarisches Miteinander und praktische Kritik am gegebenen wirtschaftlichen System.

Im Gegensatz zu den gängigen Räumen mit Konsumzwang wollen wir mit dem Gagarin einen Ort schaffen, der Raum bietet sich wohlzufühlen, auszutauschen, Ideen entstehen zu lassen und gut zu essen. Das Lokal betreiben wir als Kollektiv.

Wir arbeiten mit biologischen und nach Möglichkeit regionalen Produkten, die wir von kleinstrukturierten Produzenten/-innen sowie anderen Kollektiven beziehen. Im laufenden Betrieb können wir nicht von Spenden leben, sondern hoffen, dass Freie Preise zu fairen Preisen führen.

Das kann funktionieren, wenn Freie Preise als ein Weg verstanden werden, bewusst mit den Möglichkeiten und Bedürfnissen aller Beteiligten umzugehen.

Auf ein gutes Leben für alle!“

Berlin – Nabel der Welt?

Beate Gatermann, RDH, Diplom DH HF

Schon seit über 25 Jahren wissen Insider, dass sich Berlin heftig gegen eine Ausbildungseinrichtung für Diplom Dentalhygienikerinnen wehrt. Dass „Berlin“ die deutsche DH- Fortbildung trotzdem noch durch bekommen hat, grenzt an ein Wunder. Schließlich will aber auch Berlin mit dem Fluss schwimmen.

Vor ca. 25 Jahren setzten sich Prof. Jean-Pierre Bernimoulin, Prof. Jean-Francois Roulet und Prof. Stefan Zimmer in den Kopf, eine DH in Berlin nach schweizerischem Muster aus der Taufe zu heben. Sie rannten so massiv gegen die Berliner Mauer (Zahnärztekammer Berlin), dass „nur“ eine (dafür exzellente) Fortbildung zur Prophylaxe-Assistentin entstand. Die PA, die ich bislang von dort zu Gesicht bekam, hatten immerhin das gewisse Etwas, nämlich Stil.

In der DZW-Ausgabe 21/14 geht Dr. Förster, Leiter des ZFA-Referates der ZÄK Berlin, massiv gegen die *praxis-Hochschule* vor, wobei er das Wort „therapeutische Hände“ für die Dental Assistentin etc. verwendet, was mich schon sehr verwundert. Dieses Wortspiel **Therapie**, wie auch manches andere, wurde von mir aus der Taufe gehoben, nachdem ich mehrfache Anträge bis in die obersten Instanzen hinter mir habe. Therapeutin setzt ein staatlich anerkanntes Berufsbild voraus, was in Deutschland ganz sicher nicht existent ist. Aber schon allein mit diesem Begriff scheint Deutschland ein Problem zu haben, denn das Bundesministerium für Gesundheit lehnte in der Vergangenheit vielfach unser Berufsbild gerade mit der Begründung ab, dass wir als Diplom Dentalhygienikerinnen **nicht therapeutisch tätig wären**. Deutsche Sprache, schwere Sprache. Jedenfalls finde ich es bezeichnend, dass alles was neu ist, gerade von

Berlin aus abgelehnt wird. Vor hundert Jahren war das mal anders. Da war Berlin maßgebend für Veränderungen. Ein Hoch auf das alte Berlin!

Zudem ist seine Aussage „kleine Zahnärzte, die demnächst selbstständig tätig werden“ schon bezeichnend für die Unkenntnis, wofür eine Diplom Dentalhygienikerin bzw. ein Bachelor in Zukunft in Deutschland stehen sollen. Wir sind die Parodontitis-Therapeutinnen, von denen die deutsche Zahnärzteschaft offensichtlich noch wenig Ahnung hat. In diesem Bereich sollten wir längst eingesetzt werden. Futterneid nannte man das in meiner Heimat. Keine von uns wollte oder will bislang in die Zahnmedizin eingreifen. Dazu kennen zumindest wir Diplom Dentalhygienikerinnen die in Deutschland immer noch ungeschriebene Leit-Linie mehr als gut genug. Die Vorteile, als Frau in unserem Beruf nicht als Zahnärztinnen tätig zu sein, sind immens groß... aber das behalten wir als großes Geheimnis für uns.

Wir sind in Deutschland auf dem Weg zu einem Umbruch und dazu gehört in diesem sich starr verhaltenden, überbürokratischen Staat, der von „Molochen“ regiert wird und auf die Großindustrie ausgerichtet ist, auch, dass mehrere Versuche gestartet werden müssen. Die *praxis-Hochschule* ist nun mal derzeit die einzige Anlaufstelle für deutsche DH, um weiterzukommen. Es wird sich herausstellen, ob dieses System das richtige ist. Dass jedoch noch andere Systeme folgen sollten und müssen, das wird sich in der Zukunft zeigen. Schließlich ist die Zahnmedizin ja auch noch nicht so alt und hat vom Bader bis heute enorme Veränderungen hinter sich. Aber das vergessen die meisten deutschen Zahnärzte gerne. Egoismus nennt man das.

Kinderzahncremes - Völlig unklar!

Zahn- und Kinderärzte können sich nicht einigen, wie das gegen Karies wirkende Fluorid aufgenommen werden soll. Der Schwarze Peter bleibt bei den Eltern hängen, die das entscheiden müssen. Ein Skandal.

Einig sind sich die Fachleute nur in einer Frage: Fluorid ist wichtig, um Karies zu verhindern oder einzudämmen. Denn der Rückgang von Karies bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahrzehnten wird auf den breiten Einsatz von Fluorid zurückgeführt. Aber an der Frage, ob das Fluorid per Tablette oder per Zahnpasta an die Kinderzähne kommen soll, scheiden sich die Geister.

Kinderärzte empfehlen Fluoridtabletten

Nach Auffassung der Kinderärzte ist Fluorid in einer Zahncreme nicht akzeptabel. Denn Kleinkinder können die Zahnpasta noch nicht ausspucken. Und ein Verschlucken wollen die Kinderärzte bei einem Kosmetikprodukt, das nicht zum Verzehr geeignet ist, nicht tolerieren - und dabei geht es ihnen insgesamt um den Inhalt einer Zahnpasta, nicht allein um das Fluorid. Deshalb sollten Zahnpasten erst dann regelmäßig verwendet werden, wenn das Kind Zahnpasta nach dem Zähneputzen weitgehend ausspucken kann, etwa im Alter von vier Jahren. Die Zahncleaning könnte zunächst mit einem Wattestäbchen oder einer Kinderzahnbürste erfolgen. Darüber hinaus verweisen die Vertreter der Kinderärzte auf Studien, die Zweifel aufkommen lassen, dass der von Zahnärzten empfohlene geringe Gehalt in Kinderzahnpasten von 500 ppm (500 mg Fluorid in einem Kilogramm Zahnpasta) überhaupt etwas gegenüber Karies ausrichten kann. Dazu seien mindestens 1.000 ppm und mehr notwendig. Solche Konzentrationen seien jedoch schlicht ungeeignet für Kleinkinder, betont etwa Professor Berthold Koletzko von der Kinderklinik der Universität München. Deshalb sollten Säuglinge und Kleinkinder täglich mit Fluoridtabletten versorgt werden.

Die Zahnärzte wiederum halten eine Zahncreme mit Fluorid für unerlässlich, außerdem noch fluoridiertes Speisesalz zum Würzen der Speisen. Es sei wissenschaftlich belegt, dass vornehmlich die auf die Zahnoberfläche einwirkenden Fluoride für den kariesprophylaktischen Effekt verantwortlich sind. Deshalb müssten Fluoridtabletten ja auch gelutscht werden. Doch wie sollte man das bei den ganz kleinen Kindern bewerkstelligen? Empfohlen werden nur 500 ppm Fluorid und eine sehr maßvolle Dosierung, um ein Zuviel an Fluorid zu verhindern: ab dem ersten Zahn ein dünner Film auf der Bürste, ab zwei Jahre zweimal täglich eine erbsengroße Menge. Denn sonst besteht die Gefahr, dass es auf den bleibenden Zähnen zu weiß- oder gelblichen Schmelzflecken kommt, der sogenannten Fluorose. Ab dem Schulalter sollte die Zahncreme dann mehr als 1.000 ppm Fluorid enthalten.

Quelle: ÖKO-Test März 2014

Rund um den Globus oder besser gesagt: Die Lage der Nation

Armenien ist ein Binnenstaat im Kaukasus (Vorderasien) und liegt im Bergland zwischen Georgien, Aserbaidschan, dem Iran und der Türkei. Das Land hat mit der Auflösung der Sowjetunion seit 1991 seine Unabhängigkeit erlangt.

Seit es sogar in Russland in Bezug auf einen Studiengang in Dentalhygiene längst vorwärts geht, ist es für eine amerikanische RDH mit armenischer Abstammung leichter, sich sogar in Armenien für einen DH-Studiengang einzusetzen. Sie arbeitet an diesem Projekt seit zwölf Jahren und steht kurz vor dem Durchbruch.

Die Hauptstadt **der Mongolei** heißt Ulaanbaatar und ist die kälteste Hauptstadt der Welt. Über die Hälfte der mongolischen Einwohner des ganzen Landes leben hier. Es ist das am dünnsten besiedelte Land der Erde – mit nur drei Millionen Einwohnern auf einer Fläche, die drei Mal so groß ist wie ganz Deutschland.

Es ist erfreulich, dass es Skype und E-Mail gibt. Auf diese Weise kann Beate Gatermann engen Kontakt mit Gabriella Schmidt-Corsitto, die gegenwärtig in der Mongolei lebt, halten. Denn über Verbindungen – wiederum in die USA – konnten wir den ersten Bachelor DH-Studiengang in der Mongolei orten, der im Mai 2014 zum ersten Mal abschloss. Es ist schon erstaunlich, was sich bewegt in Ländern, in denen Dentalhygiene bislang überhaupt nicht existent war. Wir berichten über die Tätigkeit von Gabriella im nächsten Journal und über unsere Web-Site www.ddhv.de kann man Bilder sehen.

Access, ein ADHA-Journal, Februar 2014, Seite 27

„Wenn man in den USA in den frühen zwanziger Jahren zum Zahnarzt ging, war es ein großer Zufall, wenn man einer systematischen Dentalhygiene begegnete. Der Grund dafür war das Stillschweigen über Dentalhygiene und die Form der Zahnmedizin, bevor der Beruf der Dentalhygienikerin Veränderungen brachte.“

Alyssa Picard, PhD

Anm.: Da haben wir ja noch was vor uns!

München

Von einer Bekannten habe ich gehört, dass ihre neue Zahnärztin jeden Zahn einem Organ zuordnet. Das ist nicht nur Glaube der östlichen Medizin. So weit, so gut. Als sie mir jedoch weiterhin erzählte, dass die Zahnärztin dann noch das Sternbild pro Zahn analysiert und sie dadurch den Zahn heilen könnte, war ich völlig konsterniert. Fehlt noch, dass sie Karies und Parodontalprobleme mit Handauflegen heilt. Da frage ich mich doch, auf welchem Planeten leben wir?

Auf derselben Wellenlänge: Kürzlich hatte ich eine Patientin im Stuhl, die erstaunliche Oberflächenstrukturen aufwies. Nach Rückfrage erzählte sie mir, dass an der Ulmer und Münchner Universitätszahnklinik die Oberflächen aller Zähne nach einer Reinigung jeweils mit den



Worten „jetzt kommt noch der Edelstein“ entweder mit Diamant, Arkansas-Stein oder dem rotierenden PERIOTOR-System falsch bearbeitet wurden. Sie ist Medizinerin und erzählt ganz sicher keine Märchen! Jedenfalls sind die Oberflächen jetzt ein Leben lang geschädigt.

Zahnmedizin in München

Nachdem es eine Flut von Zahnärzten in Deutschland gibt, haben diese eine neue Einnahmequelle entdeckt. So machte kürzlich ein Patient die Erfahrung, dass sein Zahnarzt die Zahncleingung selbst übernimmt, nachdem der Patient sonst keinerlei Probleme hatte. Kostenpunkt: 780 Euro. Der Protest des Patienten beim Zahnarzt und der Krankenversicherung wurde mit dem Argument vom Tisch gefegt, dass der Zahnarzt **persönlich** die Reinigung vorgenommen habe. Die Inrechnungstellung des Zahnarztes erstaunt: Er hat die Reinigung, die bei diesem Patienten nicht im parodontologischen, sondern im PZR-Bereich liegt, als Parodontalbehandlung abgerechnet. Und da wundern sich unsere Krankenversicherungen, dass die Kosten steigen. Aber der Zahnarzt muss ja auch zu seinem Geld kommen. Man muss sich allerdings die Tagessennahmen dazu ausrechnen.

Food-Supplements

Wussten Sie, dass nur noch wenige Lebensmittel-Giganten, die Zusatzstoffe herstellen, wirklich Geld verdienen? Sie werden zu Recht der Absprachen und der unnützen, sogar kriminellen Machenschaften überführt. Zudem müssen sie sehr viel Geld ausgeben, um ihre Produkte an den „dummen Verbraucher“ zu bringen. Im Endeffekt ist der Gewinn niedrig bzw. müssen die Herstellungskosten des Produktes niedrig sein. Zumdest erheblich niedriger als es dem Verbraucher vorgeworfen wird. Sollte das Unternehmen dann noch verklagt werden, fließen oft Millionenbeträge, die der Verbraucher mitbezahlt. Der Clevere hat längst begriffen: Frische oder natürliche Vitamine sind viel günstiger zu haben und sie sind gesünder. Denn: Angeblich killen die Vitamin-Tabletten die eigene Vitaminzufuhr!

Aus „Die weiße Mafia“ von Frank Wittig

„...man muss schon mit zwei geschlossenen Augen durch die Welt gehen, um nicht zu sehen, dass Profitsucht eine allgegenwärtige Triebfeder unserer Gesellschaft ist, die Öffentlichkeit ständig mit Kampagnen manipuliert wird und die größten Zyniker häufig die höchsten Posten in Unternehmen bekleiden. Aus dem schlichten Grund, weil sie am rücksichtslosesten die ökonomischen Interessen ihrer Firma vertreten.“

Derzeitige Lieblingswörter der Zahnmediziner und deren Bedeutung:

Evidenzbasiert = beweisgestützt. D. h., es wurde ein Beweis erbracht (ist nur angebracht, wenn die Resultate nicht von der Industrie gekauft wurden).

Randomisiert = zufällig. Randomisierung ist ein Verfahren, bei dem die Versuchspersonen unter Verwendung eines Zufallsmechanismus unterschiedlichen Gruppen zugeordnet werden.

Was uns stutzig macht:

Im Ausland dürfen Zahnmedizinische Assistentinnen (Helferinnen/Dental Assistentinnen) in keinem Land im Mund arbeiten oder zahnmedizinisch beratend tätig sein. Deshalb macht es uns jetzt sehr stutzig, wenn Kolleginnen erzählen, dass ZMF in Punkto Zymaflor und Vitamin D bei Kleinkindern als Beraterinnen in den Praxen eingesetzt werden. Zymaflor wird nur noch von Kinderzahnärzten verschrieben. Die Klugen setzen auf äußere Fluoridanwendungen. Und das schon seit Jahrzehnten. Schließlich soll das Fluorid ja nur den Zahn, jedoch nicht den restlichen Körper treffen.

Aufruf

Bitte meldet Euch unter b.gatermann@ddhv.de, wenn jemand Kenntnis von einem STI-Befund hat. Dies kam in einer Diskussion von zahnärztlichem Personal zur Sprache. Wir Diplom DH haben – wie auf unserem letzten Kongress auch von unseren Referenten klar zum Ausdruck kam – nur den PBI, den Taschenbefund und den BOP in unserem Programm, da die anderen Tests (so auch der ständig sich ändernde Plaqueindex) keine definitiv klaren Aussagen aufweisen. Allerdings wissen wir das schon lange.

ZM 104, Nr. 8A, 16.4.2014, (916)

Dem Chamäleon sagt man nicht nur nach, dass es seine Farbe ändern kann. In besagter Nachricht wird beschrieben, dass ein Nestlé-Chef Hospitalschiff-Direktor der MS Afrika Mercy geworden ist. Roland Decoret, Vorsitzender von Nestlé China, wird mit Familie dem größten privaten Hospitalschiff der Welt angehören. Vielleicht lernt er dabei etwas. Zumdest stirbt die Hoffnung zuletzt. Denn Nestlé ist einer der größten „Süßwasser-Räuber“ der Welt. Und deren Zusatz-Geschmacksprodukte stehen ganz oben auf der Abschussliste bewusster Ernährer.

ZM – dieselbe Ausgabe

Dort wird das Überangebot an Fortbildungen, vor allem für Zahnärzte, als Wildwuchs hinterfragt. Dies ist keine schlechte Beurteilung, da das Angebot bis in die Prophylaxe hineinreicht. Wir kennen kein Land der Welt, in dem mehr Firmen eigene Fortbildungen anbieten und durchführen als in Deutschland. Das Punktesammeln hat derzeit in allen Sparten Hochkonjunktur. Bedauerlicherweise rechnet sich jedoch nicht immer der Zeitaufwand.

Finnland

In Finnland sind Bestrebungen im Gange, wonach die Diplom DH zukünftig Karies und Parodontitis diagnostizieren und, wie auch in anderen nordischen Ländern, ohne Zahnarzt röntgen darf. Diejenigen Zahnärzte, die dies heute schon zulassen, vertreten nicht nur dieselbe Meinung, sondern unterstützen dies auch in Deutschland. Allerdings ist in Deutschland die Diagnose noch gleichgesetzt mit der Befundaufnahme. Nur: Dazu braucht es eine profunde Ausbildung.

Wichtige Dokumentation

Manchmal hat man Schätze in seinen Ordnern verborgen. So stellte der *Bundesverband der Deutschen Zahnärzte* in Köln am 27.3.1975 schon fest:

„Das Berufsbildungsgesetz bietet den Kammern keine Möglichkeit, ausländische Ausbildungen anzuerkennen. Hierzu sieht § 43 BBiG den Erlass von Rechtsverordnungen vor, die es zurzeit nicht gibt.“

Damals wurde die Gleichwertigkeit zur ZMF in Frage gestellt. Vor diesem Hintergrund sind die Aktionen der baden-württembergischen Zahnärztekammer, von ausländischen Diplom DH weitere Prüfungen zu verlangen, illegal.

Zum Bericht: „Gröhe weckt Begehrlichkeiten“, ZM 104, Nr. 10A, 16.5.2014 (1088)

Da kann einer wohl den Hals nicht voll genug bekommen. Bei den Geburten meiner beiden Kinder bekam meine Hebamme jeweils für eine Zeitspanne von vier Stunden 500 DM und der Gynäkologe verlangte für die eine Stunde, die er dazukam, 2.500 DM. Da frage ich mich, wie die Gynäkologen (im Gegensatz zur Hebamme) es heute öffentlich rechtfertigen können, ihre Haftpflichtprämie nicht finanzieren zu können, wie in o.g. Bericht beschrieben wird. Im Übrigen kamen die Gynäkologen fast 2.000 Jahre nach der Hebamme auf den „Markt“. Meine Schwägerin ist eine beliebte Land-/Hausärztin und bestätigte mir, dass dieses ewige Gejammer von vielen Ärzten nicht gerechtfertigt ist.

Die Bundesregierung

veröffentlicht, dass seit 2007 fast 17.000 deutsche Ärzte ins Ausland abgewandert sind. Das wundert uns nicht, denn die Arbeitskonditionen sind im Ausland wesentlich besser. Nur kostet dies den Staat schon einiges, da er pro Studienplatz 193.000 Euro bezahlt (das sind die versteckten Kosten eines Studiengangs, die viele von uns nicht sehen). Von der genannten Zahl gingen 4.250 in die Schweiz, 1.659 nach Österreich, 1.041 in die USA und 605 nach Großbritannien. Es ist schon ein trauriges Kapitel, dass unsere Regierung dies nicht als Alarmzeichen sieht und bessere Arbeitskonditionen in Deutschland schafft. Dazu würden auch ein Arbeitstag von maximal acht Stunden und genügend Pflegepersonal zählen. Darüber wird viel geredet, aber nichts in die Tat umgesetzt.

Der Unterschied zwischen sehr reich und arm lässt wenig Spielraum für eine gute Mittelschicht. Das führt dazu, dass wir vom Ausland aufgekauft werden. Dies ist schon massiv im Gange, ohne dass viel Aufhebens gemacht wird. Es verschließt Türen, sodass unsere Kinder bei diesen surrealen Spekulationen sich schwer tun, für sich und ihre Kinder einen guten Lebensunterhalt zu schaffen. Dieses System wird eines Tages zusammenbrechen müssen.

Indianische Prophezeiung

Der weiße Mann wird vor vollen Tellern verhungern. Nehmen Sie sich Zeit, diese Zeilen zu analysieren!

Unsere veränderte Nahrung (raffiniert) enthält meist zu wenige Nährwerte, die unser Körper braucht. Deshalb essen wir oft zu viel. Damit beginnt der Kreislauf: Mehr Chemie auf den Feldern, damit angeblich „notwendigerweise“ mehr produziert werden kann (was nun ständig bewiesen wird, dass es nicht stimmt), was dann global auf Reisen geschickt wird, anstelle lokaler, chemiefreier Anbau und lokaler Absatz. Das würde schon immens den umweltbelastenden Schiffsverkehr reduzieren und den reichen Reedern das Einkommen schmälern. Und jetzt lesen Sie den Satz am Anfang bitte nochmal!

Mal wieder

Auf der Website des Berufsverbands Deutscher Dentalhygienikerinnen (Dorothee Neuhoff/Irene Thiesen) wird folgendes publiziert: ... „Diese DHs sind nach internationalem Standard fort- oder ausgebildet.“

Tatsache ist, dass es erstens in Deutschland keine Ausbildung zur DH gibt und zweitens die Münsteraner DH ganz sicher nicht nach internationalem Standard fortgebildet sind, da es im Ausland nur sogenannte Studiengänge mit Diplom gibt. Das Niveau im Ausland ist und bleibt ein ganz anderes (akademisch!) als es bislang in Deutschland angeboten wird. Da beißt nun mal die Maus keinen Faden ab. Es ist schon erstaunlich, wie weit man es trotz juristischen Auseinandersetzungen immer wieder versucht, sich mit falschen Federn zu schmücken.

Vorbeugung tut gut?

Früher galten Werte von 300 bei zu hohem Cholesterinwert als abnorm. Heute senkt die Industrie diesen Wert gerne auf 200, um damit Millionen von Patienten an sich zu binden. Dabei stellt der Autor H. Gilbert Welch in seinem Buch „Die Diagnose Falle“ (weitere exzellente Buchempfehlungen finden Sie in diesem Journal) fest, dass nur 2% dieser Millionen von Patienten von einer Behandlung profitieren, die anderen 98% belasten ihren Körper nur unnötig mit Medikamenten oder sterben trotz Behandlung. So werden viele von uns über Nacht zu einem kranken, abhängigen Patient gemacht. Der Mensch ist insgesamt ein Risikopatient, denn er kann von heute auf morgen an vielem nicht Vorhersehbaren und nicht Verhinderbaren erkranken. „Es gibt tausend Krankheiten, aber nur eine Gesundheit“, sagt schon Ludwig Börne. Schließlich ist jeder Mensch ein individuelles Produkt, garantiert mit Fehlern. Zudem trägt jeder das Risiko für so gut wie jede Erkrankung in sich! Jede Röntgenaufnahme bringt eine Abweichung zu Tage. Wir sind aber dann noch lange nicht krank. Profiteure finden jedoch gerne etwas, was wir als Patienten nicht sehen (Meniskusriss), das sich aber recht gut als krank verkauft. Nachdem nun sehr viele Patienten an allergischen (Ketten-)Reaktionen gegenüber Chemikalien erkranken, sollte längst ein Umdenken auch in der Politik stattfinden. In den Medien hat dieser Umschwung endlich stattgefunden. Die „Cholesterinfalle“ ist nur ein Beispiel von vielen im lesenswerten Buch von Welch. Mehrfach haben wir auf die Überdiagnose bei Taschenbefunden schon aufmerksam gemacht, denn

eine 3,5 - 5mm tiefe Tasche ist im Ausland bei weitem kein Parodontalfall, sondern ein Fall für die Diplom Dentalhygienikerin. Sie wird aber weiterhin in Deutschland, dem Sozialstaat, unnötigerweise als PAR abgerechnet.

In eigener Sache

Der DDHV legt seine beiden Vereine – DDHV sowie DDHV-Fortbildungsverein – zusammen und firmiert ab 1.1.2014 nur noch als DDHV Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V. Damit sind wir der einzige Berufsverband in Deutschland mit eigenem Journal und selbstständigem Kongress. Wir sind eigenständig und bleiben dies auch in Zukunft, was der Industrie immer wieder erklärt werden muss. Diese hätte uns schon mehrfach gerne „aufgenommen“ (geschluckt).

Noch einmal zur Situation, dass Dental Assistentinnen sich Dozenten nennen: Unter Wikipedia findet man korrekterweise: Ein **Dozent** (im 18. Jahrhundert entlehnt von lat. docens, Partizip Präsens zu docere „lehren, unterrichten“) ist eine Person, die an Hochschulen und Bildungsinstituten des Tertiär- oder Quartärbereichs unterrichtet bzw. lehrt. So viel zur benannten Situation, in der sich die Damen in einer zahnärztlichen Institution mit Schwerpunkt Halitosis mit diesem Titel schmücken.

Gefunden im Internt:

„An der Danube Private University, der Universität für Zahnmedizin, gemeinsam mit jungen Studierenden im Diplomstudium Zahnmedizin zum Dr. med. dent. den Bachelor Dental Hygiene (BA) zu studieren, ist eine hervorragende Chance, von top Professoren mit hoher Anerkennung unterrichtet zu werden. Mit der akademischen Ausbildung (*müsste ja eigentlich Studiengang heißen, Anmerkung der Redaktion*) Bachelor Dental Hygiene (*weltweit gibt es diesen nur zweimal und nennt sich in den USA anders/Anmerkung der Redaktion*) gewinnen sie eine exzellente Möglichkeit, eine moderne, erfolgsorientierte Praxis State of Art aufzubauen* und mitzugestalten, sich als Akademikerin für Ihren Zahnarzt/Ihre Zahnärztin und die Patienten unersetbar zu machen“.

*Merke: Der Studiengang findet in Österreich statt. Dort darf die DH ausdrücklich nicht unterm Zahnfleischsaum arbeiten und kann somit wohl auch in der Klinik nicht üben. Nicht ganz klar ist, wo diese Absolventen eine Praxis aufbauen wollen, wo es weder bislang in Österreich noch in Deutschland einen Beruf geschweige denn Abrechnungsmöglichkeiten dafür gibt.

In der ZM vom 16.8.2014 wird Maria Perno-Goldie (Ex-Präsidentin des IFDH) zitiert, dass es „in den USA 335 verschiedene Dentalhygiene-Ausbildungsprogramme“ geben würde. Erstens sind dies keine Ausbildungsprogramme, sondern absolut alles Studiengänge. Zweitens zielt Maria Perno ganz und gar nicht auf eine Modul-Fortbildung hin und drittens stimmt es nicht, dass diese Programme alle anders sind. Sie haben eine gemeinsame Leitlinie von mindestens fünf vollverschul-

ten Semestern und einer direkten Klinikzeit, die niemand bislang in Deutschland bieten kann. Zudem ist allen Programmen in den USA eins gemeinsam: Sie schließen mit einem Staatsexamen **und** einem Diplom und einer Lizenz ab. Maria gab uns schriftlich, dass sie Kurzprogramme strikt ablehnt (siehe auch ein 6-Wochenprogramm der US-Armee), vor allem lehnt sie Abschlüsse ohne Diplom ab. Sie war lediglich eingeladen als Referentin, um aus den USA zu berichten. So wie es das Zahnmedizinische Fortbildungszentrum in Stuttgart („Stuttgarter DH“ von uns genannt) nun in der ZM präsentiert, sehen wir dies als verschlüsselten Missbrauch an. Auch wird mal wieder beschrieben, dass der Stuttgarter Kammerabschluss auf einen Bachelor angehoben werden soll. Dies kommt strikt und ausschließlich aus derselben Ecke, denn das Endresultat dürfte auch der Bundeszahnärztekammer nicht unbedingt schmecken. Auch aus dem politisch zuständigen Sektor wurde uns gegenüber abgewunken. Es ist ja schon witzig, dass gerade von dort von einem vehementen Veto gegen einen Bachelor vielfach zu lesen war und sie nun angeblich doch diesen anstreben. Ein Widerspruch in sich.

Buchbesprechungen

10 Jahr später -

Der Klassiker komplett aktualisiert und erweitert

„DIE SUPPE LÜGT“

Dr. Hans-Ulrich Grimm



Wie schmecken australische Sägespäne?

Was macht das Würstchen unter der Dusche?

Und wie wird aus Klärschlamm Gulasch?

Ernährungsexperte Hans-Ulrich Grimm deckt auf, was wirklich drin ist in unseren Lebensmitteln und wie mit Aromen manipuliert wird. Die Tatsache, dass wir etwas schmecken, hat durchaus seinen Sinn. Der Geschmack zeigt uns in den meisten Fällen an, was genießbar ist und was nicht. Was aber, wenn wir getäuscht werden und unsere Nahrung uns vorgaukelt etwas zu sein, was sie gar nicht ist?

In Knorrs Hühnersuppe mit Nudeln befinden sich 2 Gramm Trockenhuhn. Damit kann kein Koch Hühnergeschmack in vier Teller Suppe zaubern. Das übernehmen die diskreten Helfer der Lebensmittelindustrie, die chemischen Geschmacksverstärker. Der Konsument kauft

eine hübsche Verpackung mit idealisierter Abbildung eines Gerichts und bekommt auch auf der Zunge das vermeintlich Echte vorgegaukelt.

Wer glaubt, dass in Erdbeerjoghurt Erdbeeren sind, ist auf dem Holzweg. Alle Erdbeeren dieser Welt können den immensen Bedarf niemals decken. Deshalb muss „natürliches“ Aroma aus Sägespänen herhalten. „Natürlich“ bedeutet nur, dass es aus einem natürlichen Rohstoff, also Holz, gewonnen wird.

Nach zehn Jahren und mehr als 300.000 verkauften Exemplaren seit dem Erscheinen der Erstausgabe sind viele neue Nahrungsmittelzusatzstoffe, fragwürdige Aromen und lukrative Strategien der Geschmacksindustrie entstanden. Grund genug, den Klassiker der Verbraucher-Bücher komplett zu überarbeiten und stark zu erweitern.

Droemer, 2014
320 Seiten, Hardcover
Euro 18,00, ISBN: 978-3-426-27631-0

Homöopathie für Skeptiker

Ein fundierter Einstieg in die Homöopathie auf wissenschaftlicher Grundlage
Dr. med. Irene Schlingensiepen/Mark-Alexander Brysch



Was für die einen reiner Hokuspokus ist, ist für andere eine ernstzunehmende Therapieform. Die Meinung zur Homöopathie teilt die Nation. 50% der Deutschen haben schon einmal homöopathische Mittel eingenommen. 25% gehen regelmäßig zum Homöopathen. Erstmals bietet „Homöopathie für Skeptiker“ einen fundierten Einstieg in die Homöopathie und die wissenschaftliche Erkenntnis der Grundlagenforschung. So werden Möglichkeiten und Grenzen der Hahnemannschen Methode aufgezeigt. Alle skeptischen Zeitgenossen, die Homöopathie und Globuli bisher für reine Placebos gehalten haben, finden hier spannende Belege für die ganzheitliche und hochwirksame Therapie.

Interessante Fälle aus der Praxis zeigen exemplarisch, welchen Stellenwert die Homöopathie in einem Gesundheitswesen einnehmen kann, das Heilung im Zusammenspiel der Disziplinen sucht. Ein abschließender Serviceteil gibt Rat, woran man etwa einen guten Therapeuten erkennt oder wie man Mittel am besten lagert. Das Buch ist ein anregend geschriebenes, leicht verständliches Update zum wissenschaftlichen Stand in der Homöopathie. In Ihrem Buch stellen die Autoren die Geschichte der Homöopathie erfrischend lebendig dar.

O.W. Barth Verlag, 2014
192 Seiten, gebunden
Euro 16,99, ISBN 978-3-426-292259

Der Hildegard Kompass

Wighard Strehlow



Die 100 wichtigsten Hildegard-Heilmittel von A - Z

Bereits vor 20 Jahren hat eine Studie nachgewiesen, dass 80% der Bevölkerung ihre Alltagsbeschwerden lieber mit Heilpflanzen behandeln würden als mit chemischen Arzneimitteln. Diese Bedürfnisse verlangen nach einer modernen, in die Zukunft gerichteten Naturheilkunde auf der Grundlage von Heilmitteln, die ihre Heilwirkung und Unbedenklichkeit bereits jahrhundertelang bewiesen haben, denn pflanzliche Arzneimittel mit ihrer großen Palette an verschiedenen Inhaltsstoffen besitzen oft ein breiteres Wirksamkeitsspektrum als Antibiotika.

Die vielleicht wirksamste Naturmedizin ist die Hildegard-Heilkunde. Im „Hildegard-Kompass“ stellt Wighard Strehlow, der sich seit über 30 Jahren in der Praxis mit den Heilmitteln beschäftigt, die erste systematische Kurzdarstellung zusammen. Fast alle Heilmittel sind zwar frei erhältlich, eine konkrete Anwendungsanleitung darf aber auf den Mitteln nicht abgebildet werden. Hier findet man zu jedem Mittel das Wichtigste in Kürze: Wofür hilft es, was ist drin und wie wird es angewendet? Außerdem gibt es Anleitungen, wie man eine Tinktur, Salbe oder einen Trank mit ganz wenig Aufwand aus entsprechenden fertigen Kräuter- bzw. Gewürzmischungen selbst herstellen kann. Ein ausführliches Krankheits- bzw. Symptomregister erlaubt das rasche Auffinden des richtigen Mittels.

2012 wurde die deutsche Prophetin Hildegard von Bingen (1098 -1178) von Papst Benedikt XVI. offiziell heilig gesprochen und zur Doktorin für die gesamte universale Weltkirche ernannt.

Knaur MensSana, München, 2014

Flexcover, 144 Seiten
Euro 14,99, ISBN-978-3-426-65741-6

Die weiße Mafia

Frank Wittig



In unserem Gesundheitssystem herrschen mafiose Verhältnisse. Um den Profit des medizinischen Establishments und der Gesundheitsindustrie zu sichern, werden überflüssige Operationen durchgeführt und Medikamente verschrieben, die mehr schaden als nutzen. Gesunde werden zu Kranken erklärt, weil Laborwerte willkürlich festgelegten Normen nicht entspre-

chen oder Röntgenbilder völlig unbedenkliche Abweichungen vom Ideal zeigen. Die industriennahe „medizinische Selbstverwaltung“ weigert sich, auf wissenschaftliche Erkenntnisse zu reagieren und verhindert so den Fortschritt „vor allem, wenn die Wissenschaft gut etablierte Geschäftsmodelle bedroht“. Der mehrfach preisgekrönte Wissenschaftsjournalist Frank Wittig formuliert seine durch seriöse Studien untermauerte Anklageschrift gegen die weiße Mafia scharf, jedoch ohne inquisitorischen Eifer.

Angereichert wird sie mit teils kuriosen Erlebnissen während seiner Recherche. Darüber hinaus gibt Wittig Hinweise, wie Patienten beim Kontakt mit Medizinern das Risiko verringern, Opfer der weißen Mafia zu werden.

Ein Buch das anklagt, aufrüttelt und aufklärt. Denn Erkenntnis ist der erste Weg zur Besserung – des Systems und der eigenen Gesundheit.

riva Verlag, München, 2013
250 Seiten, Hardcover
Euro 19,99, ISBN 978-3-86883-271-6

Die Diagnose Falle

H. Gilbert Welch/ Lisa M. Schwartz/ Steven Woloshin



Bluthochdruck, Osteoporose, Diabetes, Krebs – die Diagnosen dieser Krankheiten sind in den letzten Jahren explodiert. Grund dafür sind vor allem überflüssige Screenings und Tests. So werden heutzutage bei unsicheren Patienten schnell Krankheiten diagnostiziert, die sie gar nicht haben. Fehlbefunde verursachen nicht nur überflüssige und vor allem schädliche Screenings und hohe medizinische Kosten, sondern beunruhigen den Patienten und provozieren überflüssige Therapien und risikoreiche Operationen an einem eigentlich gesunden Menschen. Zahlreiche Studien ziehen den Sinn und Nutzen der neuen Untersuchungsmethoden in Zweifel. Genau hier beginnt die Arbeit von Dr. H. Gilbert Welch – er hat die Effekte von Präventivmaßnahmen auf die Gesundheit von Patienten gemessen und zusammen mit Dr. Lisa M. Schwartz und Dr. Steven Woloshin widerlegt er mithilfe zahlreicher Fallbeispiele aus der Praxis, die Annahme, dass prophylaktische Untersuchungen die Gesundheit fördern. Sie klären auf, wie die moderne Diagnostik Krankheitsbilder geradezu neu konstruiert, welche Tests und Operationen absolut überflüssig sind und wie durch geänderte Grenzwerte Gesunde zu Kranken gemacht werden. Zudem kosten sie Geld, das an anderer Stelle im Gesundheitswesen chronisch fehlt.

Zitat aus dem Buch: „Es gibt Ärzte, die viel Gutes tun. Gehen Sie also zum Arzt, wenn Sie krank sind.“ Das Buch zeigt auf, wie es zu Überdiagnosen kommt, warum

diese gefährlich sein können und wo die Ursachen liegen. Welch will helfen, kritisch darüber nachzudenken, ob es wünschenswert ist, vorzeitig zu einem Patienten gemacht zu werden. Wenn man Opfer einer Überbehandlung wird, profitiert man nicht von einer Behandlung. Nichts muss in Ordnung gebracht werden, weil man weder Symptome bekommt noch an ihrem Problem sterben wird. Man braucht also keine Therapie, denn diese kann dann nur schaden. Und die schlichte Wahrheit lautet: Fast alle Behandlungen können irgendwelche Schäden anrichten.

Man muss lernen zwischen „Abweichung“ und „Anomalie“ zu unterscheiden. Es sind oftmals Befunde, die in der Medizin als abnormal gelten, aber beim Betroffenen keine Beschwerden auslösen. Einige der bekanntesten Anomalien „zum Beispiel Bluthochdruck oder ein hoher Cholesterinspiegel“ nennt er bisweilen „Zustand“, um sie von „Krankheiten“ zu unterscheiden. Es gibt ein riesiges Reservoir von Anomalien. Gallensteine, Knieknorpel und Bandscheibenvorfälle gehören dazu. Bei über 50% aller Menschen ohne Rückenschmerzen sind durch ein MRT Bandscheibenvorwölbungen feststellbar. Es gibt keinen Körper, der ohne Mängel ist. No **body** is perfect! Wenn Sie sich unnötige Sorgen, Behandlungen und Ausgaben ersparen wollen, dann brauchen Sie dieses Buch! Faktenreich, fundiert, präzise. Noch keiner hat die Diagnosefalle so brillant dargestellt.

riva Verlag, München, 2013
300 Seiten, Hardcover
Euro 19,99, ISBN 978-3-86883-331-7

Das Gesicht

Bildatlas klinische Anatomie
Ralf J Radlanski/ Karl H. Wesker



In zweiter und überarbeiteter Auflage werden in diesem Werk die hochkomplexen topographisch-anatomischen Verhältnisse des Gesichts anhand lückenloser Serien von plastischen, detailreichen Illustrationen mit dreidimensionaler Anmutung Schicht für Schicht dargestellt.

Wichtige Orientierungspunkte, anatomische Details und klinisch relevante Konstellationen von Nerven und Gefäßen finden dabei Berücksichtigung.

Eine weitere Besonderheit: Aufgrund der immer gleichen Ansichten in den verschiedenen Präparationschichten bleibt die Übersicht stets erhalten. Begleittexte und Bildlegenden heben das Wesentliche hervor; im Vordergrund steht jedoch immer das Bild.

Die aufwendigen anatomischen Illustrationen wurden auf der Grundlage der anatomischen Verhältnisse am Lebenden, an anatomischen Präparaten und an korrespondierenden Schnittbildserien (CT, MR) entwickelt.

Ein ganz herausragendes Buch für einen zukünftigen Studiengang in Dentalhygiene.

KVM – der Medizinverlag

2., überarbeitete Auflage 2012

360 Seiten, 380 Abbildungen (farbig), Hardcover

Fachgebiete: Anatomie, Dermatologie, HNO-Heilkunde, Plastische Chirurgie

Euro 149,00, Best.-Nr.: 30124

ISBN 978-3-940698-91-9

Murks im Mund

Tanja Wolf



Der Zahnarztbesuch ist für viele Menschen eine unangenehme Sache. Nicht selten steht dann noch eine unerwartete Behandlung an. Die wenigsten Patienten können beurteilen, welche Behandlungen denn überhaupt notwendig und welche am sinnvollsten sind. Schwarze Schafe in der Branche nutzen dieses Unwissen aus und stellen überhöhte Rechnungen.

Tanja Wolf, die seit Jahren als Medizinjournalistin tätig ist, hat mit „Murks im Mund“ einen akribisch recherchierten Patientenratgeber verfasst, der die vielen Missstände die zunehmende Kommerzialisierung in der Zahnmedizin schonungslos aufdeckt. Sie schildert ein System mit wenig Qualitätskontrollen, zunehmender Eigenleistung der Patienten und undurchsichtigen Gutachten-Systemen, dem Patienten hilflos ausgeliefert sind. Mit echten Fällen aus der Praxis gibt Wolf dem Leser wertvolle Tipps und Ratschläge für den nächsten Zahnarztbesuch.

riva Verlag München, 2014

240 Seiten, Hardcover

Euro 19,99, ISBN 978-3-86883-364-5

Periimplantitis

Stefan Renvert/ Jean-Louis Giovannoli

Fachgebiete: Implantologie, Parodontologie



Die Gesundheit der periimplantären Gewebe als entscheidender Faktor für das Implantatüberleben wird uns heute mehr und mehr bewusst. Klinische Studien zu den Langzeitresultaten der Implantattherapie belegen, dass Periimplantitis nicht länger als seltene Komplikation betrachtet werden kann.

Dieses Buch verortet die Periim-

plantologie als neue Disziplin und wertet die aktuelle Forschungslage zur Periimplantitis aus. Es erläutert die Ätiologie, die klinischen Aspekte und die Diagnose von Periimplantitis und periimplantärer Mukositis. Schöpfend aus jahrelanger klinischer Erfahrung stellen die Autoren chirurgische und nichtchirurgische Therapieprotokolle vor, die über die gegenwärtigen, größtenteils aus der Parodontistetherapie abgeleiteten Behandlungsrichtlinien hinausgehen.

Anleitungen zur effektiven Frühdiagnose und zur Identifikation der multiplen Risikofaktoren machen dieses Buch zu einem wichtigen Hilfsmittel bei der Vermeidung periimplantärer Infektionen in der täglichen Praxis.

Inhalt:

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. Ätiopathogenese | 2. Diagnostik |
| 3. Prävalenz | 4. Frühe Periimplantitis |
| 5. Risikofaktoren | 6. Behandlungsverfahren |
| 7. Weichgewebesituation | 8. Erhaltungstherapie |

Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, 2013

272 Seiten, 1197 Abbildungen, Hardcover

Euro 168,00, Best.-Nr. 20030,

ISBN 978-3-86867-191-9

EM kompakt

Alles, was man über Effektive Mikroorganismen wissen muss

Dr. Anne Kathrina Zschocke



Die vielen Vorteile und die erstaunlichen Ergebnisse von Effektiven Mikroorganismen (EM) in Haus, Natur und Garten sprechen sich immer mehr herum. EM sind eine mikrobielle Mischkultur, die im Stand ist, ein Ungleichgewicht, bei dessen Entstehung Mikroorganismen beteiligt sind, wieder in einen harmonischen Kreislauf zu überführen. Beim Menschen regen sie die Selbstheilungskräfte an und unterstützen Stoffwechselgesundheit und das Immunsystem. Sie verbessern den Boden und lassen Pflanzen gesünder blühen, Tiere können ihr Futter besser verdauen und ihr Fell sieht gesünder aus. Kurz aber umfassend werden alle notwendigen Grundlagen der EM beschrieben und die praktische Verwendung erklärt. Im thematischen Praxisteil mit alphabetisch angeordneten Anwendungen kann man leicht alle gängigen Einsatzmöglichkeiten mit Dosierungen einzeln nachschlagen. Zahlreiche Tipps und Hinweise, die sich aus der jahrzehntelangen Erfahrung mit EM entwickelten, ergänzen die praktischen Anleitungen.

Knaur, München, 2014

256 Seiten, Taschenbuch

Euro 9,99, ISBN 978-3-426-87671-8

STELLENGESUCHE

Rarität!

Amerikanische Diplom Dentalhygienikerin BS / MS, spricht fließend deutsch, englisch, holländisch, sucht eine anspruchsvolle Stelle in Stuttgart/Bad Cannstatt oder Stuttgart Nord ab Winter 2014.

In Göttingen sucht eine amerikanische DH eine parodontologisch orientierte Arbeitsstelle.

Wir bitten um Kontaktaufnahme über den DDHV.

In der Schweiz handeln die Zahnärzte weit fortschrittlicher als in Deutschland. Dieses Inserat offeriert einer Diplom Dentalhygienikerin eine Praxis in der Praxis. Sie muss ihren eigenen Stuhl (Einheit) kaufen, alle weiteren Instrumente, auch den Airscaler, Airflow etc. Eventuell kann sie das Sterilisationssystem der Praxis benutzen. Auf jeden Fall ist sie in das Bestellsystem der Praxis eingebunden. Für den Zahnarzt bieten sich weitere Vorteile: Er zahlt keine Krankenversicherung, kein Urlaubsgeld etc. Die Diplom Dentalhygienikerin dagegen kann ihre Räume mit einer Kollegin teilen. Da sie über ihre eigenen Instrumente verfügt und auch für deren Pflege zuständig ist, gibt es keinen Ärger über verschliffene Instrumente. Das ist ein Traum-Zustand!

Melden Sie an bester Lage in Zürich, ohne Investitionsrisiko,
eine **Dentalhygiene-Praxis** auf.

Für Dentalhygienikerinnen, die selbstständig eine Praxis führen oder eröffnen möchten, stehen am besten Lage im Zentrum von Zürich Räume und die nötige Infrastruktur zur Verfügung.

Da in den Räumen bereits Zahnräume vorhanden sind, können Sie auch Wände, Anstriche etc. durchführen. Keine Investitionen in Wände erforderlich, sehr günstige Rendite. Ab einem Heißtag per Monat möglich.

Dr. Hans Martin Meyer
044 201 33 63

www.zahnarzt-meyer.ch
hansmeyer@bluewin.ch

V e r a n s t a l t u n g s k a l e n d e r

2015

- | | | | |
|--------|--------------------------------------|----------|--|
| 25.04. | DDHV-Kongress 2015 | Würzburg | www.ddhv.de |
| 25.04. | Jahresmitgliederversammlung des DDHV | Würzburg | www.ddhv.de |

2016

- | | | | |
|----------------|----------------------------------|---------------|--|
| 23. bis 25.06. | IFDH Symposium on Dental Hygiene | Basel/Schweiz | www.ifdh.org |
|----------------|----------------------------------|---------------|--|

Weitere Fortbildungen für DentalhygienikerInnen finden Sie unter: www.dgparo.de (Deutsche Gesellschaft für Parodontologie)

Lassen Sie sich bitte als Diplom DH/BScDH unter [www.ddhv.de „registrieren“}, damit uns interessierte Patienten leichter finden.](http://www.ddhv.de)

Dies ist die 62. Ausgabe des DDHV-Journals. Das DDHV-Journal erscheint als erste und einzige unabhängige Fachzeitschrift der DentalhygienikerInnen seit 1990 in Deutschland.

I m p r e s s u m

Herausgeber	Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V. www.ddhv.de ; Hotline: 0 700- 33 48 46 36
Redaktion	DDHV-Vorstand
Geschäftsstelle	DDHV, Weichselmühle 1, 93080 Penting b.gatermann@ddhv.de
Vorsitzende und IFDH-Delegierte	Beate Gatermann, RDH/USA, Dipl. DH HF/CH
VM/Kasse	Ulrike Hemmerich, Dipl. DH HF/CH
VM/Schriftführerin	Lise Bacher, Dipl. DH RSA
Kontrolllesung	Bettina Mohr, Dipl. DH HF/CH
IFDH-Delegierte	Margaret Schilz-Klotz, RDH, BS/USA

Journal/
Anzeigenservice

DDHV, Weichselmühle 1, 93080 Penting
(bei Regensburg)
Tel: 0941- 91 06 92 10, Fax: 0941- 99 78 59
Beatrix.Baumann@gmx.de

Juristische Beratung

RA Ferdinand Hornung
Sendlinger Straße 22, 80331 München

Ideen, Beiträge und berufsbezogene Anzeigenwünsche richten Sie bitte an die Geschäftsstelle des DDHV.
Die Redaktion ist weder verantwortlich für inhaltliche Angaben der Berichte noch für Angaben der Inserenten. Die Redaktion ist frei in der Annahme von Berichten/Briefen und behält sich sinnwährende Kürzungen vor. Unser Journal will informieren. Es spiegelt nicht unbedingt die Meinungen des DDHV wider.

Mitglieder/Abonnenten des DDHV e.V. werden dringend gebeten, Änderungen des Namens und/oder der Adresse sowie der Bankverbindungen umgehend dem Verband in schriftlicher Form zu übermitteln.

DDHV members/Subscribers are kindly requested to inform the association of changes in name and/or address or bank changes immediately in written form.

Der DDHV verfügt über einen Newsletter: „Die DentalhygienikerIn“, der nur bei wichtigen Anlässen zur Publikation kommt.