

DDHV-Journal 2/2015



*Deutscher Diplom Dental Hygienikerinnen
Verband e.V.*

**Nenne dich nicht arm,
wenn deine Träume nicht in Erfüllung gegangen sind.
Wirklich arm ist nur der, der nie geträumt hat.**

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

der DDHV präsentierte im April 2015 einen fulminanten Kongress: Die Referenten waren absolut aus der obersten Liga und zukunftsorientiert. Wir waren in einem ehrwürdigen Gebäude der Universität Würzburg in einem erstklassigen Vortragssaal untergebracht. Es war eine Stimmung, die nur als hervorragend zu bezeichnen ist. Und wir kamen in den Genuss von Bio-Nahrungsmitteln vom Feinsten.

Was kann sich ein kleiner Verband mehr wünschen? Eigentlich nichts. Jedoch haben wir uns entschieden, an unserem Ziel weiterzuarbeiten. Schließlich gilt weltweit: *The more you learn, the more you earn*. Oder auch: *Wissen ist Macht*. Nach Angaben des Bureau of Labor and Statistics der USA wird der Beruf der Dental Hygienikerinnen bis 2022 um 33% „wachsen“, schneller als die meisten Berufe. Um ein „Berufs-Wachstum“ auch bei uns zu erreichen, müssen wir uns selbst endlich aufwerten. Dafür steht eine berufliche Anerkennung für einen wichtigen, neuen Beruf, der länderübergreifend ausgerichtet sein sollte. Nicht umsonst ist die „Registered Dental Hygienist“ mit ihrem profunden Staatsexamen der USA oder auch Kanadas WELTWEIT ANERKANNT!!! D.h., sie muss in keinem Land der Welt nochmals eine Prüfung absolvieren – außer in der Schweiz. Und dort ist es mehr oder weniger ein Sprachtest, der die sprachliche Umsetzung des Erlernten in den Mittelpunkt stellt, damit Probleme ausgeschaltet werden. Bei uns fehlt das Verständnis für die Notwendigkeit einer erstklassigen Fachkraft. Die berufliche Anerkennung wird ein Kraftakt sein, den zukünftig die Parodontologie sowie die gesamte Zahnmedizin endlich auch in Deutschland stemmen müssen und werden.

Last but not least: Für das vom DDHV angestrebte System müssen auch die Voraussetzungen stimmen. Und gerade hier sind wir definitiv noch nicht dort angekommen, wo ein sogenannter „akademischer“ Beruf hingehört, nämlich an eine Universität, die das notwendige Patientenschulungspotenzial offerieren kann.

In diesem Sinne grüßt ganz herzlich Ihr DDHV, vertreten durch

Beate Gatermann, RDH, Diplom DH HF

INHALT

- 2 DDHV-Kongress 2016
- 4 Wenn Babyprodukte den ärztlichen
Empfehlungen widersprechen
- 5 Zucker
- 6 Neue Cochrane-Studie stellt die antikariogene
Wirkung von Xylitol infrage
- 7 Wer die Wahl hat, hat die Qual:
Zahnpasten & Co.
- 8 Der ADHA hat Entscheide erlassen
- 10 Die Balance von Nutzen und Risiko
von Impfungen
- 11 Klaus Bednarz
- 13 DDHV-Kongress 2015
- 14 Rund um den Globus
- 18 Willkommen in Deutschland?
- 19 Buchbesprechungen
- 22 Veranstaltungskalender
- 22 Impressum

**Achtung !
Neuer Kongressort:
Würzburg**

26 Jahre DDHV **DDHV-Kongress 2016**

Deutscher Diplom Dental Hygienikerinnen Verband e.V.

Programm für Samstag, 23.01.2016

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

08:00 - 09:00	<i>Einschreibung / Produktinformation</i>	
09:00 - 09:10	<i>Einführung in den Kongress</i>	
09:10 - 09:50	Immunmikrobiologische Aspekte der klinischen Parodontologie	Dr. med. dent. Renè Sanderink
09:50 - 10:20	<i>Produktinformation / Kaffeepause (Bio)</i>	
10:20 - 11:00	Parodontale Entzündungen und deren Verbindungen und Auswirkungen auf kardiovaskuläre Erkrankungen	Dr. med. dent. Yvonne Jockel-Schneider
11:00 - 11:40	Vom Hype über die Hybris in die Hölle: Was das Pulverstrahlen bieten kann	PD Dr. med. dent. Gregor Petersilka
11:40 - 13:00	<i>Produktinformation / Mittagsbüfett (Bio)</i>	
13:00 - 13:40	Wie sicher sind Impfstoffe wirklich?	Dr. med. Klaus Hartmann
13:40 - 14:15	<i>Produktinformation / Kaffeepause (Bio)</i>	
14:15 - 15:15	Der Bachelor-Studiengang Dental Hygiene als integraler Bestandteil der universitären zahnmedizinischen Ausbildung	Prof. Dr. med. dent. Ulrich Schlagenhauf
	Diskussion	
ca. 15:30 - 16:00	Mit den Absolventen der <i>praxisHochschule</i> im Gespräch	Zutritt nur mit Absolventennachweis
Nonstop weiter ca. 16:00 - 17:30	Jahresmitgliederversammlung	Zutritt nur für DDHV-Mitglieder

Jeder der interessiert ist, kann am DDHV-Kongress teilnehmen!

Auf Grundlage der BZÄK werden 7,5 Punkte für diese Tagung vergeben.
Sie erhalten bei der Einschreibung zum Kongress eine Teilnahmebestätigung.
Bitte beachten Sie die Produktpräsentationen unserer Aussteller.
- Änderungen vorbehalten -

Kongressgebühr inkl. Kaffee und Mittagsbüfett (Bio):

Teilnehmer: 280,00 Euro inkl. MwSt.

Frühbucher erhalten einen Nachlass von 30,00 Euro bei Zahlungseingang bis 15.01.2016 (danach verfällt der Rechtsanspruch).
Bitte sprechen Sie mit uns, falls Sie den Kongress aus eigener Tasche bezahlen müssen.

Im Maritim Hotel – direkt gegenüber der Universität – können Zimmer gebucht werden.
www.maritim.de/de/hotels/deutschland/hotel-wuerzburg

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 Regensburg, IBAN: DE40 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 Lehrbefugnis 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.

Dr. med. dent.**René Sanderink**

Jahrgang 1955. 1974 - 1978 zahnmedizinisches Studium an der Universität Nijmegen. 1978 – 1980 zahnmedizinisches Studium an der Universität Zürich mit Abschluss als Zahnarzt. Berufspraxis: 1980 – 1983 Assistent in der Abteilung für Kariologie, Parodontologie und Präventivzahnmedizin am zahnärztlichen Institut der Universität Zürich (Prof. Dr. H.



R. Mühlemann). 1981 Promotion zum Dr. med. dent. mit der Dissertation „Parodontale Taschenmessungen mit einer Metallsonde und einer modifizierten Plast-o-probe Sonde“. 1984 – 2010 niedergelassen als selbstständiger Zahnarzt in Bad Säckingen (Deutschland) und Brunnen (Schweiz), seit 2010 als Klinikleiter am Zahnmedizinischen Zentrum Zürich-Nord. Akademische Lehraufträge: 1982 – 1983 „Kariologie“ an der Universität Zürich (Prof. Dr. H. R. Mühlemann); 1991 – 2003 „Orale Präventivzahnmedizin“ an der Universität Tübingen (Prof. Dr. C. Löst/Prof. Dr. U. Schlagenhauf); seit 2003 „Orale Immunologie“ an der Universität Würzburg (Prof. Dr. U. Schlagenhauf); 2010 – 2014: „Parodontale Medizin“ an der Universität Zürich (Prof. Dr. T. Attin). Diverse Publikationen. Herausgeber des Lehrbuches „Orale Mikrobiologie und Immunologie“ (Quintessenz Verlag 2004).

Dr. med. dent.**Yvonne Jockel-Schneider, M.Sc.**

Sept. 2009 Promotion zum Thema „Pharmakotherapie bei Kiefergelenkschmerzen“ an der Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie der Johann Wolfgang Goethe Universität, Frankfurt a. M.: Direktor Prof. Dr. Dr. Robert Sader. Seit 2008 Prüffürstin für klinische Studien. 2010 – 2011 Teilnahme am Mentoring Med Programm der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg, Mentor: Prof. Dr. Martin Eigenthaler. 2010 – 2012 erfolgreiche Teilnahme am berufsbegleitenden Masterstudiengang Master of Science in „Parodontologie und Implantattherapie“ der DG PARO/DIU: Abschlussnote 1,2 (mit Auszeichnung). Seit 2013: Erwerb der Qualifikation zur Leitung klinischer Studien. Berufliche Tätigkeiten: 2006 – 2007 Vorbereitungsassistentin in der Praxis Dr. Burghard Hahn, Frankfurt a. M. 2007 bis heute: Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Universitäts-



klinikum Würzburg, Abt. für Parodontologie. Forschungsschwerpunkte: Interferenz parodontaler Erkrankungen mit dem Status der Allgemeingesundheit; Einfluss parodontaler Entzündung auf die Gefäßgesundheit; Parodontalchirurgische Interventionen zur Korrektur mukogingivaler Deformitäten.

Priv.- Doz. Dr. med. dent.**Gregor Petersilka**

Jahrgang 1968. Akademische Grade: Dr. med. dent. an der Universität Würzburg, Venia legendi und Titel als Privatdozent an der Universität Münster. 1990 – 1995 Studium der Zahnmedizin an den Universitäten Würzburg und Umeå (Schweden). 1996 – 1999 Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie an der Universität Würzburg. Von 1999 – 2005 Wissenschaftlicher Assistent und Oberarzt an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Münster. 2003 Habilitation und Lehrauftrag an der Universität Münster. Seit 2006 niedergelassen als Fachzahnarzt für Parodontologie und Spezialist für Parodontologie (DGP) in Würzburg. Beiratsmitglied und Tätigkeit für wissenschaftliche Zeitschriften: seit 2001 International Journal of Dental Hygiene; seit 2006 Fachgutachter im Bereich mechanische Biofilamentfernung für das Journal of Clinical Periodontology.



Mitgliedschaft in wissenschaftlichen Gesellschaften: seit 1997 Deutsche Gesellschaft für Parodontologie; seit 1998 American Academy of Periodontology; seit 1999 International Association of Dental Research (IADR) und Periodontal Research Group der IADR; seit 2002 Arbeitskreis der Fachzahnärzte für Parodontologie und seit 2008 Fellowship im International Team of Implantology (ITI).

Dr. med. Klaus Hartmann

Jahrgang 1960. Studium der Humanmedizin an der Johannes Gutenberg Universität Mainz. 1988 Approbation als Arzt. Dissertation im Paul-Ehrlich-Institut bei Prof. R. Kurth, Titel: Erfassung und Bewertung unerwünschter Arzneimittelwirkungen nach Anwendung von Impfstoffen – Diskussion der Spontanerfassungsdaten des Paul-Ehrlich-Instituts 1987 – 1995.



Ärztliche Tätigkeiten: 1988 - 1989 Assistenzarzt im Krankenhaus Paulinenstift, Wiesbaden, (chirurgische Abteilung). 1989 – 1993 Assistenzarzt im Kreiskrankenhaus Idstein/Taunus (chirurgische Abteilung). Ab 1993 Wissenschaftlicher Angestellter im Paul-Ehrlich-Institut/Langen im Referat für Arzneimittelsicherheit. Zuständig für Impfstoffe, therapeutische Antigene und monoklonale Antikörper. Registrierter Experte für Arzneimittelsicherheit bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA), London. Teilnahme an Sitzungen der ‚Pharmacovigilance Working Party‘ der EMA. Ab 2003 Senior Medical Advisor in Pharmacovigilance, Covidence GmbH, Eschborn. Betreuung von klinischen Studien aller Phasen als Safety Officer. Ab 2004 Eröffnung der eigenen privaten Praxis für Fragen zur Impfstoffsicherheit. Schwerpunkt sind Gutachten für Sozialgerichte in Impfschadensverfahren. Ab 2005 zusätzlich Medical Advisor Cardio-Vascular, Meda GmbH, Wiesbaden (Teilzeit). Ab 2007 Medical Advisor Cardio-Vascular, Meda Pharma GmbH, Bad Homburg (Vollzeit). Ab 2009 wieder vollständig in der eigenen gutachterlichen Praxis tätig (inzwischen weit über 200 Begutachtungen). Ab 2012 Tätigkeit im Median-Rehazentrum Schlangenbad, Abteilung Rheumatologie. Ab 2013 Vollzeit-Tätigkeit für die MEDA Health Group, Mainz, Bereich Arbeits- und Umweltmedizin. Weiterhin Gutachter in Impfschadensfragen. Diverse Publikationen. Buchveröffentlichung: Impfen bis der Arzt kommt. Herbig-Verlag München, 2012. 2 Aufl. 2014.

Wenn Babyprodukte den ärztlichen Empfehlungen widersprechen – Mangelhafter Gesundheitsschutz: foodwatch fordert strengere Standards für Säuglingsnahrung

Viele als Babyprodukte angebotene Lebensmittel stehen im Widerspruch zu den ernährungswissenschaftlichen oder ärztlichen Empfehlungen für Säuglinge. Die Hersteller versprechen Eltern gesunde Produkte, tatsächlich können diese jedoch Überfütterung und Kariesbildung fördern oder Babys früh an einen hohen Zuckergehalt gewöhnen. Das hat die Verbraucherorganisation foodwatch in einer Pressekonferenz am 25.9.2014 in Berlin kritisiert, unterstützt von Experten der Bundeszahnärztekammer sowie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Leipzig.

Ob Süßigkeiten speziell für Säuglinge, Schokoladen- und Keks-Brei ab dem 6. Monat oder Tee auf Zuckergranulatbasis: Was viele Lebensmittelhersteller als gesunde oder altersgerechte Nahrung für Babys und Kleinkinder empfehlen, wird diesem Anspruch oft nicht gerecht. Besonders deutlich wird dies bei den kohlenhydratreichen Trinkmahlzeiten: Wegen des Risikos der Überfütterung und Kariesbildung fordern Kinderärzte seit Jahren die Vermarktung einzustellen. Während Danone darauf reagiert und seine unter der Marke Milupa verbreiteten Trinkmahlzeiten vom Markt genommen hat, bieten Hipp und Nestlé solche Produkte weiter an. Die von Nestlé mit allerlei Gesundheitshinweisen beworbene „Alete Mahlzeit zum Trinken“ ist auch einer von fünf Kandidaten bei der von foodwatch ausgerufenen Wahl zum Goldenen Windbeutel 2014, bei der Verbraucher unter www.goldener-windbeutel.de über die frechste Werbelüge des Jahres abstimmen können.

foodwatch sprach sich für eine gesetzliche Regelung aus, nach der nur noch solche Produkte als Säuglingsnahrung vermarktet werden dürfen, die den Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften entsprechen.

Prof. Dr. Wieland Kiess, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Leipzig: *„Die Ernährung in den ersten Lebensmonaten ist prägend und beeinflusst das spätere Ernährungsverhalten eines Menschen. Deshalb ist es wichtig, eine zu starke Süßgewohnung im Säuglingsalter zu vermeiden. Dem sollte Säuglingsnahrung Rechnung tragen.“*

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer: *„Frühkindliche Karies in den ersten Lebensjahren ist in Deutschland auf dem Vormarsch. Schuld daran ist nicht zuletzt die häufige Gabe von süßen Getränken oder süßen Zwischenmahlzeiten, denn diese verursachen Karies schon an den ersten Zähnen. Das hat langfristige Folgen: Kinder mit frühkindlicher Karies entwickeln auch im Erwachsenenalter deutlich häufiger Karies.“*

Matthias Wolfschmidt, stellvertretender Geschäftsführer von foodwatch: *„Wenn Lebensmittelhersteller Produkte wie Trinkmahlzeiten nicht nur anbieten, sondern auch noch als gesund bewerben, ist ihnen die Gesundheit der Kinder offenbar gleichgültig. Das lässt nur eine Schlussfolgerung zu: Der Gesetzgeber muss durch strengere Vorgaben sicherstellen, dass nur noch solche Produkte als Babynahrung auf den Markt kommen, die im Einklang mit den kinder- und zahnärztlichen Empfehlungen sind.“*

foodwatch-Produktcheck: Anspruch, Wirklichkeit und Empfehlungen für Säuglingsnahrung

Säuglingsnahrung unterliegt EU-weiten Bestimmungen, die in Deutschland in Form der Diätverordnung in nationales Recht umgesetzt sind. Darin ist geregelt, dass die „Zutaten“ der Produkte „für die besondere Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern geeignet“ sein müssen – für die Zusammensetzung der Zutaten gibt es jedoch oft keine adäquaten Vorgaben.

Die Hersteller von Säuglingsnahrung selbst formulieren hohe Ansprüche an ihre Produkte: Alete (Nestlé) bietet nach eigener Aussage „gesundheitlich unbedenkliche (...) Produkte für die sichere Ernährung“, Hipp stellt sich in die „Verantwortung für die natürliche und gesunde Ernährung“ von Babys, Milupa (Danone) verspricht Eltern „nur das Beste für ihr Kind“, bei Holle „stehen (...) Sicherheit und Qualität immer an erster Stelle“, „für eine gesunde Ernährung von Anfang an“, und Rossmann will mit seiner Marke Babydream „Vertrauen schaffen“ und für eine „ausgewogene Ernährung“ sorgen. Tatsächlich haben alle Hersteller Produkte im Sortiment, die zwar als babygerecht beworben, von Medizinern jedoch nicht für Säuglinge empfohlen werden:

- Trinkmahlzeiten: Hipp, Bebiwita (ebenfalls Hipp) und Alete haben die Milch-Getreide-Mischungen im Sortiment. Experten kritisieren eine kohlenhydratreiche Flaschenfütterung wegen des Risikos der Überfütterung und der Kariesbildung. So fordert die Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) bereits seit 2007 einen unverzüglichen Stopp der Vermarktung an gesunde Säuglinge. Diese sei „unverantwortlich und gefährdet die Kindergesundheit“, schrieb die Fachgesellschaft in einer Stellungnahme. Auch das Forschungsinstitut für Kinderernährung (FKE) sowie die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) raten von Trinkmahlzeiten ab.
- Kekse für Säuglinge: Von Holle, Babydream (Rossmann), Alete und Hipp für Babys ab dem 8. Monat angeboten. Laut Herstellerangaben sollen sie „hervorragend als Zwischenmahlzeit“ geeignet (Holle) und „ideal für kleine Hände“ sein, „mit wertvollem Bio-Getreide“ und „zum Knabbern für die ersten Zähne“.

chen“ (Hipp). Die Kekse haben einen Zuckergehalt von 14,6 (Holle) bis 25 Prozent (Alete). Das von der Bundesregierung ins Leben gerufene Netzwerk „Gesund ins Leben“ empfiehlt jedoch „möglichst wenig Zucker“ für Babys. Die Bundeszahnärztekammer warnt, süße Zwischenmahlzeiten führten „zur Entwicklung einer frühkindlichen Karies“.

- Babybrei mit Zuckerzusatz: „Bei der Herstellung [von Beikost] sollte auf den Zusatz von Salz und Zucker verzichtet werden, um eine entsprechende Prägung des kindlichen Geschmacks zu vermeiden“, so die Empfehlung der Ernährungskommission der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ). „Aromen sind überflüssig“, betonen das Dortmunder Forschungsinstitut für Kinderernährung und das Netzwerk „Gesund ins Leben“. Alle Ratschläge missachtet Danone: Der als gesund beworbene Milupa „Milchbrei Schoko ab dem 6. Monat“ enthält nicht nur synthetisches Vanillin-Aroma, sondern

auch mehr als 9 Prozent Zucker im angerührten Brei. Ähnlich hohe Zuckergehalte stecken auch im Grießbrei der Sorten „Bourbon-Vanille“ und „Babykeks“ von Hipp sowie im „Grießbrei Vanille-Geschmack“ der Hipp-Tochter Bebevita.

- Zuckergranulat-Tee für Kleinkinder: „Babys und Kleinkinder sollten Wasser oder ungesüßte Kräutertees trinken“, so die unmissverständliche Empfehlung der Bundeszahnärztekammer. Hipp dagegen bietet unter seiner Marke Bebevita Instant-Tees auf Basis von Zuckergranulat an, empfohlen für Kleinkinder ab dem 12. Monat. Auch unter der Hauptmarke Hipp hatte der Hersteller lange solche Granulat-Tees im Sortiment – dafür gewann Hipp 2012 den „Goldenen Windbeutel“ und nahm die Produkte vom Markt. Als Ersatzprodukt brachte das Unternehmen klassische Teebeutel in den Handel – ohne Zuckerzusatz.

Mit freundlicher Genehmigung: www.foodwatch.de

Zucker

Beate Gatermann, RDH, Diplom DH HF

Das Thema Zucker ist noch lange nicht vom Tisch. Schon die Platzierung in der SZ auf der Seite 3 zeigt die Wichtigkeit dieser Angelegenheit. Abgebildet sind zwei „Bräute Christi“, also Kommunionkinder, mit dicken Lollipops im Mund und vor ihnen liegen nur Süßigkeiten. Jedes Mal, wenn ich Kinder mit diesen runden Dingen mit Stiel im Mund sehe, denke ich mir (außer, dass viele Kinder/Eltern die Verletzungen durch diese Lollipops beim Herumtollen vollkommen unterschätzen!): Wie weit ist die Erziehung dieses Kindes geraten? Hat diese Mutter/Familie denn immer noch nicht begriffen, dass gerade Lutscher durch die lange Verweildauer im Mund die Zähne des Kindes massiv schädigen. Haben diese Mütter immer noch nicht verstanden, dass die Zeit vorbei ist, in der ihre Fehler entschuldigt werden und auf Kosten anderer die Reparaturarbeiten durchgeführt werden müssen? Wissen Mütter von heute noch immer nicht, dass in normaler Wurst, Brot, Tütensuppe etc. viel Zucker steckt? Mit 18 Jahren ist die Zeit für jeden Jugendlichen vorbei, dass die Krankenversicherungen die anfallenden Behandlungen kostenlos übernehmen. Wie oft denke ich an meine Zeit als Waldorf-Kindergarten-Mutter zurück, als ich aktiv gegen Würfelzucker und Dekorationen mit Smarties bei den vielen Kuchen für Kinder vorging und nur 3 von 20 Personen mich unterstützten, als es zu einer Abstimmung kam! Das war damals ein Schlag ins Gesicht und so gar nicht waldorforientiert.

Aber: Leider haben auch die Bio-Köche neuerdings den Zucker für die Salatmarinaden und vieles andere entdeckt. Meine Meinung: Versteckter Zucker bzw. Zucker überhaupt ist für mich eine Droge. Das weiß jeder, der zuckersüchtig ist. Es ist wie bei Rauchern und Alkoholikern: Süchtig ist man immer. Man wird ein Leben lang dagegen ankämpfen müssen. Was viele auch übersehen: Zucker wird im Körper zu Alkohol! Und: Viele sind süchtig, ohne es zu wissen.

Deshalb koche ich möglichst alles selbst und verwende die Urform des Produktes und belasse diese auch so. D.h., ich esse Obst, so wie es ist, und bereite keine zahnschädigenden Säfte daraus. Schließlich ist mir bewusst, dass die Zellulose der Frucht maßgeblich die gute Verdauung unterstützt.

Unter dem Titel „Grün war die Hoffnung“ schrieb Kathrin Zinkant unlängst über Süßstoffe in der SZ: Süßstoffe sollten ursprünglich mal eine Alternative zum Zucker bieten. Beliebt ist der

Ersatz auf pflanzlicher Basis, zum Beispiel Stevia. Dieser Stoff war letztlich auch eine große Hoffnung für viele. Mit Natur haben diese Produkte, die auf dem Markt sind, aber leider wenig zu tun. Als Stevia vor wenigen Jahren angeboten wurde, hielt ich deshalb die Augen weit geöffnet, da klar war, dass Stevia in seiner Urform ein Vielfaches an Süße in sich trägt und konzentriert ungenießbar ist.

Jetzt zeigen neueste Forschungsergebnisse, dass künstlicher Süßstoff nachweislich die Darmflora massiv verändert. An vorderster Front sind hier die angeblich zuckerfreien Produkte zu nennen. Dazu gehören auch die so viel gerühmten „zahnschonenden“ Produkte mit dem Zeichen des Schirmchens. Somit wirken sich diese Stoffe auf den gesamten Zuckerstoffwechsel des Körpers aus. Immerhin wird darauf aufmerksam gemacht, dass bei zu viel Genuss Durchfall entstehen kann. Aber was ist Durchfall? Klar ist er ein deutliches Zeichen von Fehlernährung. Es ist mal wieder Augenwischerei eines Industriezweiges, denn so wurde jetzt in dem angesehenen Journal *Natur* publiziert, dass Zuckerersatz sogar Diabetes fördere. Das hätte normal denkenden Menschen längst klar sein sollen. Süßstoffe tun der Gesundheit nicht nur Gutes. Insbesondere gilt das für die vollständig synthetischen Substanzen, die in herkömmlichen Süßstofftabletten und Light-Getränken stecken, also Aspartam, Saccharin, Cyclamat oder Sucralose. Es ist laut unabhängigen Forschungen umstritten, wie sich der langfristige Konsum aller Chemikalien auf den Körper, insbesondere auf die Entstehung von Krebs, auswirkt. Wir sind sozusagen das Versuchskaninchen der Industrie. Auf Kosten aller bereichern sich wenige, die es eigentlich nicht verdient haben.

Das heute erhältliche Stevia wird durch technische Verfahren aus den Blättern der Pflanze extrahiert. Neueste Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass dieser Stoff weder harmlos noch gesund sein soll. Denn: Letztendlich handelt es sich doch wieder um vermischte Chemikalien, die in dieser Form und Konzentration natürlicherweise nicht vorkommen und deren Wirkung sich im menschlichen Körper nur schwer untersuchen lässt.

Wie auch immer: Was heute in ist, kann morgen schon längst wieder überholt sein. Bedenke deshalb, dass die Dinge ständig im Wandel sind und halte Dich auf dem Laufenden.

PROPHYLAXE AKTUELL

Neue Cochrane-Studie stellt die antikariogene Wirkung von Xylitol infrage

Können Xylitol-haltige Süßigkeiten, Kaugummis und Zahnpasten die Prävention von Karies bei Kindern und Erwachsenen unterstützen? Dieser Frage gingen Autoren der Cochrane Oral Health Group in einem Review nach, das insgesamt zehn seit 1991 bis Mitte August 2014 veröffentlichte Studien einschließt. Das Anfang März d. J. veröffentlichte Ergebnis macht stutzig: In acht der ausgewerteten Studien fanden die Autoren keinen eindeutigen Beweis dafür, dass der Zuckeraustauschstoff Xylitol über seine Bedeutung als nicht kariogener Zuckerersatzstoff hinaus zur Kariesprävention beiträgt.

Xylitol gehört zu den natürlichen Süßungsmitteln, die in Produkten wie Bonbons, Süßigkeiten, Kaugummis und Zahnpasten als Ersatz für Zucker Verwendung finden. Ziel des Reviews war die Abklärung, ob Xylitol eine positive Wirkung auf die Kariesprävention im Kinder- und Erwachsenen- gebiss hat.

Wissenschaftlicher Hintergrund

Karies ist mit einer Prävalenz von bis zu 90 % bei Kindern und Erwachsenen eine weltweit verbreitete Erkrankung der Zahnhartsubstanz. Kariöse Läsionen können mithilfe von korrekter und regelmäßiger Zahnpflege mit fluoridhaltiger Zahnpasta und durch Reduzierung von zuckerhaltigen Nahrungsmitteln und Getränken jedoch leicht verhindert werden.

Xylitol ist ähnlich süß wie Haushaltszucker und wird als nicht kariogene Alternative zu Karies verursachendem Zucker eingesetzt. Bekanntermaßen werden Xylitol darüber hinaus auch Eigenschaften zugeschrieben,

die die Kariesentstehung beeinflussen sollen. Dazu gehören die Steigerung der Speichelproduktion und die Reduktion des Bakterienwachstums im Munde. Mögliche bekannte Nebenwirkungen von Xylitol sind Blähungen und Laxation.

Studiendesign

Das Review wurde von Autoren der Cochrane Oral Health Group aus bereits abgeschlossenen Studien erstellt. Die Evidenz reicht bis zum 14. August 2014. Zehn Studien, veröffentlicht zwischen 1991 und 2014, und 5.903 Probanden wurden in die Analysen einbezogen. Die Teilnehmer verzehrten randomisiert Xylitol-haltige Produkte, ein Placebo (Produkt ohne Xylitol) oder keine gesüßten Produkte. Zwischen den Gruppen wurde ein Vergleich der jeweiligen Anzahl von kariösen Läsionen erstellt. Eine Studie untersuchte erwachsene Probanden, die anderen Studien Kinder im Alter von einem Monat bis zu 13 Jahren. Verwendet wurden nur Produkte, die im Munde verweilen und gelutscht werden konnten (Pastillen, Lutschbonbons, Süßigkeiten) oder langsam über Flaschen- bzw. Beruhigungssauger, Zahnpasten oder Sipsups freigesetzt wurden.

Resultate

Geringe Evidenz (zwei Studien) deutet darauf hin, dass der Gebrauch von Fluorid-hal-

tiger Zahnpasta mit Xylitol im Vergleich zu einer reinen Fluorid-Zahnpasta über eine Zeitspanne von drei Jahren die Kariesentstehung im permanenten Gebiss von Kindern um bis zu 13 % reduziert. Während der Anwendungszeit kam es bei den Probanden zu keinen Nebenwirkungen. Die restlichen Studiendaten ließen keine Rückschlüsse zu, ob Xylitol-haltige Produkte einen aktiven präventiven Effekt auf die Kariesentwicklung von Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen haben.

Anmerkung der Cochrane-Autoren: Die Review-Ergebnisse lassen keine suffizienten Rückschlüsse auf die Wirkung von Xylitol-haltigen Produkten zu. Ob Xylitol die Kariesprävention von Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen über seine Wirkung als nicht kariogener Zuckerersatzstoff hinaus unterstützt, ist nicht eindeutig geklärt. **pi**

Quelle: Cochrane
Übersetzung: ZÄ Julia Domin
 Fakultät für Gesundheit
 Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
 Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin
 Universität Witten/Herdecke
 Alfred-Herrhausen-Str. 50
 58448 Witten
 Tel.: 02302/926653, Fax: 02302/926681
 E-Mail: julia.domin@uni-wh.de

Literaturverzeichnis:

Riley P, Moore D, Ahmed F, Sharif MQ, Worthington HV. Xylitol-containing products for preventing dental caries in children and adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 3; 2015. Art. No.: CD010743. DOI: 10.1002/14651858.CD010743.pub.2

Wer die Wahl hat, hat die Qual: Zahnpasten & Co.

Beate Gatermann, RDH, Diplom DH HF

In der Fachliteratur wird an guten Informationen bezüglich Zahnpasta nicht gespart, denn auch dort gilt, dass die Dosis letztlich entscheidet. Im Jahr 1907 mischte der deutsche Apotheker Dr. Ottomar Heinsius von Mayenburg die ersten Zahnpasten. Und schon hier geht die Geschichte auseinander. Einige behaupten, er sei der Erste gewesen und hätte später seine Idee an Colgate verkauft. Andere schreiben, dass Colgate zehn Jahre zuvor die gleiche Idee hatte, diese Paste in Tuben zu geben und sie als MUST HAVE mit Werbung zu versehen.

Der Bereich Zahnpasta unterliegt seltsamerweise nicht der medizinischen, sondern der kosmetischen Verordnung, was so manchen stutzig machen sollte. Die Deutschen geben jährlich ca. 370 Millionen Euro für eine Gesamtmenge von 30 Millionen Liter Zahnpasten aus. Ein Grund näher zu betrachten, was alles in der Tube steckt. Denn: Der Inhalt hat sich in den Jahren stark verändert.



So ist die Basis jeder Zahncreme – und das schon seit Jahrtausenden – Schlammkreide (gereinigte Kreide) und Wasser. Im Mittelalter kamen Hirschhornasche, Mastix (Harz der Pistazienbäume), Salz, Alaun (Schwefelsalz) und Myrte hinzu. Die eigentlichen „Wirkstoffe“ sind Putzkörper (Siliciumdioxid, Aluminiumoxyd-Trihydrat, Calciumcarbonat, Natriumhydrogencarbonat, Kieselsäure oder Polyethylen-Kügelchen), Tenside (Schaummittel) und Fluoride. Weitere Bestandteile: Aromen, Farbstoffe, Verdickungsmittel, Feuchthaltestoffe (Glycerin und Propylenglykol) und natürlich Bindemittel (Algen, Carrageen, Methylcellulose). Tenside verändern sich zu oberflächenaktiven Substanzen wie Natriumsulfat. Sie sollen den Bio-Film lösen. Dann werden noch Süßstoffe (Saccharin, Sorbit, Aspartam oder Xylit) hinzugefügt und last but not least: Pfefferminzöl, Menthol, Nelkenöl, Anisöl und Fenchelöl.

Nun sind beileibe nicht alle diese aufgeführten Stoffe nur chemischen, sondern auch natürlichen Ursprungs. Was wir nach dem Referat von Dr. Anne Katharina Zschocke während des DDHV-Kongresses 2015 jedoch nicht außer Acht lassen sollten: In jedem Körper sind antimikrobielle Peptide zur Abwehr schon vorhanden und man sollte mit einem Elefanten nicht ständig die Maus erschlagen wollen. In anderen Worten: Chemie ist dann wirklich angebracht, wenn sie notwendig ist. Aber eben erst dann.

Xylit wird aus Baumrinde gewonnen und wirkt gegen aggressive Karies, kann aber bei einer Überdosis (süße Getränke, Süßigkeiten wie Bonbons) heftig zu Durchfall führen. Dies bedeutet, dass auch die mit Xylit verarbeiteten Zahnpasten Bakterien und Enzyme, vor allem aber auch die im Körper notwendigen pro-symbiotischen Bakterien, abtöten können. Wie heißt es so schön: Die Dosis macht das Gift (oder auch die Heilung).

Kommen wir zur Fluoridierung: Die Zahnmedizin ist sich über die positiven Auswirkungen von Fluoriden einig. Auch als hartgesottener Anhänger der Homöopathie sollte man dies berücksichtigen. Selbst in der anthroposophischen Gesellschaft gibt es nicht nur „Heilige“, die ohne Zucker leben. Schließlich fermentiert jedes Mehl, also auch Nudelgerichte, Brot (so vor allem auch das Vollkornbrot!), Reis etc. im Mund zu Zucker. Ich habe Patienten, die einen ganz geringen Anteil an Zucker, aber viel Nudeln (Stärke/Kohlehydrate) zu sich nehmen, und nach 20 Jahren dann doch nicht kariesfrei davorkommen. Trotzdem lasse ich den Patienten entscheiden, welchen Weg er gehen möchte. Fluoride gibt es in folgenden Formen: Speisesalz (damit wird die ganze Familie dann „behandelt“). Fluoride-Tabletten, die meistens nur noch von Kinderärzten empfohlen werden und den ganzen Körper betreffen, was immer wieder zu Kritik führt. Der Knochenbau kann zu früh härter werden und bei so manchem Kleinkind eventuell zu schmerzhafterem Zahnen führen. Mundspüllösungen, die unerlässlich sind bei der alten kieferorthopädischen Methode der festsitzenden Zahnspangen (wir favorisieren heute die frühkindliche Kieferorthopädie, denn wir DH sehen die schwerwiegenden Knochenabbauten durch schnelle Zahnbewegungen nicht so gerne). Geesles oder Duraphat als Lack oder auch als Zahnpasta (letzteres leider nur über Rezept erhältlich), die zwischen dem 6. und 18. Lebensjahr **unbedingt** einmal die Woche aufgetragen werden sollten, und zusätzliche andere Fluoridlacke. Leider sind die Fluoridschaum-Behandlungen aus den USA in Deutschland noch immer nur über die Hintertüre (US-Firmen) zu haben. Sie sind ein Knaller. Alle sechs Monate unter Aufsicht nur für 30 - 60 Sekunden aufgetragen, haben sie in den USA für viel Positives gesorgt. Last but not least kann man vom 6. bis zum 18. Lebensjahr auch Zahnpasten verwenden, die Fluoride enthalten. Jedenfalls ist die „äußerliche“ Anwendung für den Zahn in diesem Alter das Wichtigste überhaupt, denn der Zahn beginnt erst kurz vor dem Durchbruch zu mineralisieren und bekommt so gleich zu Beginn mehr Fluoride angeboten, was mit den heutigen Nahrungsmitteln einfach auch notwendig ist. Wer seinen eigenen Kindern einen schlechteren Start mit reparierten Zähnen mitgibt, soll sich spätestens dann Gedanken machen, warum er/sie Fluoridierungsmaßnahmen nicht akzeptiert hat.

So gibt es Natriumfluorid, Aminfluoride und Zinnfluorid, die auch in Kombination angeboten werden. Seit 1802 ist bekannt, dass sich in den Zähnen Fluoride befinden. Auch in einigen Nahrungsmitteln, Naturheilmitteln und natürlichen Zahnputzhölzern befinden sich diese Substanzen. (Salvadora persica/Salzbush, Senfbaum, Aarakabaum hat zwischen 8-22 ppm an Fluoridgehalt etc. Jedes Volk hat da andere Ressourcen, wobei im Putzholz, das zerkaut wird, Bürste und Paste vereint sind.) Seit 15 Jahren wird die lokale Anwendung der systemischen vorgezogen, was leider noch nicht alle umsetzen (siehe vorne Kinderärzte). Gut ist es, dass die Industrie hier an der Dosis ständig feilt, um die Risiken zu minimieren. Sieht man jedoch die vielen Produkte auf dem Markt, so ist eine Übersicht nicht mehr gegeben.

Weitere Bestandteile, die in den Zahnpasten stecken, sind die Putzkörper. Gerade in der Werbung, für den Laien oft nicht verständlich, kommt es damit zu Irrführungen. Der Abrieb auf den Zähnen wird nicht erkannt. Wir müssen uns hier auf unabhängige Studien verlassen, die aber selten zugänglich sind. Wir brauchen hier exzellente Informationen. Weitere Gruppen, die Fluoride in höherer Dosis benötigen, sind die älteren Patienten und die „Putzwütigen“. Durch zu starkes Putzen oder falsche Zahnbürsten/Techniken kann sich der Zahnfleischsaum abbauen (freiliegende Zahnhälse). Zudem sind nicht alle diese Putzkörper umweltverträglich. Dies geht aus Berichten über die Meeresverschmutzung hervor (angeblich gibt es keinen einzigen Fisch mehr, der keine Plastikmoleküle in sich trägt!). Das sollte eigentlich denen bewusst werden, die eine große Menge an Zahnpasta auf die Bürste geben. Die Grundregel ist: Die Menge einer Kaffeebohne reicht. In meinen Augen nutzt es wenig, wenn die Industrie nun die Plastikputzkörper entfernt hat. Es ist anzunehmen, dass sich weitere versteckte unnötige Zutaten in den Zahnpasten befinden, über die sich dann in Zukunft die Menschen erneut aufregen werden.

Dabei sind Zahnputzmittel nicht erst 200, sondern Tausende von Jahren alt. Schon die Ägypter reinigten mit Schlammkreide, Asche und Muschelschalen, versetzt mit Myrrhe und Nelkenöl. Sicher war damals auch schon Salz (haben auch meine Vorfahren gerne verwendet, und das waren Zahnmediziner) als Putzmittel und als Spülung für den Hals bekannt. Salz mit Sand gemischt verwenden heute noch die Naturvölker für die Reinigung von Töpfen. Wir unterschätzen hier oft die Vergangenheit.

Jeder Hersteller bewirbt mehr oder weniger wirksam das Thema Abrieb für sein Produkt. Auch hier schwanken die Angaben in den letzten 40 Jahren massiv. Was für mich jedoch ein Mittel der Wahl ist und was ich meinen fluoride-kritischen Patienten sehr empfehle: eine Kombination aus fluoride-freien Zahnpasten (Weleda) und *einmal wöchentlich Duraphat*. Damit sind viele homöopathisch orientierte Patienten zufrieden. Denn: Ohne Fluoride dürften sie nicht einmal Honig zu sich nehmen.

Fazit: Das Ende dieser Debatte ist noch lange nicht in Sicht, denn erstens sucht sich die Industrie laufend neue Schlupflöcher: „Unsere neue Zahnpasta ist viel besser.“ Aber war denn die alte wirklich schlecht? Da mitzuhalten, dürfte für uns alle eine Herausforderung sein. Kritiken über unser Gesundheitssystem kann man handfest nachlesen (Die Weisse Mafia/Frank Wittig). Internet-Plattformen könnten zukünftig hilfreich sein. Aber Vorsicht, denn dort tummeln sich auch halbseidene Wahrheiten.

Die Kombination Weleda mit Duraphat ist eine Alternative, mit der man leben kann. Das eine Produkt täglich, das andere wöchentlich. Ohne Fluoridierung geht es aber nicht, denn: Schließlich ist nicht alles Süße – auch aus dem Bio-Laden – wirklich gesund für die Zähne.

Der ADHA (American Dental Hygienists' Association) hat vom 22. – 24. Juni 2014 folgende Entscheide erlassen:

Dental Hygiene:

Die Wissenschaft, Vorbeugung und Behandlung von Erkrankungen der Mundhöhle sind integraler Bestandteil der „ganzheitlichen Gesundheit“. Dazu gehören die Beurteilung, Diagnose, Planung und Umsetzung, Auswertung und Dokumentation in Bezug auf das Berufsbild der Dental Hygienikerin.

Diagnose:

ist die Erkennung des individuellen Gesundheitsverhaltens, die Erhaltung oraler Gesundheitsversorgung, für die eine Dentalhygienikerin studiengemäß zur Ausübung qualifiziert und lizenziert wurde. Die dentalhygienische Diagnose erfordert evidenzbasierte, kritische Analysen und die Interpretation von Bewertungen, um Rückschlüsse auf die Therapie zu ziehen und die Therapie auf die Bedürfnisse des Patienten anzupassen. Die Diagnose ist die Basis für einen erfolgreichen Pflegeplan.

Dental Hygienikerin:

Eine professionelle Dental Hygienikerin hat ein akkreditiertes Dentalhygiene-Programm in einer Hochschuleinrichtung absolviert und verfügt über eine Lizenz in Dentalhygiene. Sie ist auf diesem Gebiet ausgebildet, hat Bewertungen, Forschung, verwaltungstechnische, diagnostische, präventive und therapeutische Leistungen erbracht. Sie unterstützt die allgemeine Gesundheit durch die Förderung optimaler Mundgesundheit.

Evaluation (Auswertung)

ist die Beurteilung des Umfangs eines Pflegeplanes, mit dem der Patient ein Ziel erreichen kann. Dazu nutzt die Dental Hygienikerin evidenzbasierte Entscheidungen, erstellt oder passt die Pflege an auf die Grundlagen der laufenden Neubewertungen und anschließenden Diagnosen.

Bedarfsanalyse

Ein systematischer Prozess findet in vielen Varianten Anwendung, um die Prioritäten für das weitere Vorgehen in der Dentalhygiene zu etablieren.

Primäres Dentalhygiene Angebot

Die Dental Hygienikerin ist eine Dentalhygiene-Basis-Spezialistin, die eine Reihe von Dienstleistungen in einem bestimmten Umfang und mit bestimmten Merkmalen integriert und verwaltet.

Definition der Grundversorgung

Die Grundversorgung besteht aus der Beurteilung, Diagnose, Planung, Durchführung, Auswertung und Dokumentation der Verfahren. Damit soll das höchstmögliche Niveau an Gesundheitsassistenten für den Patienten erreicht werden.

Der erste Kontakt für die Therapie erfolgt durch Praxen oder andere Personen, die Verantwortung für den Patienten übernehmen, in den unterschiedlichen Praxenformen.

Integration der Grundversorgung

Anbieter sollten als Anlaufstelle und Kontrollpunkt dienen, die dem Patienten Verbindungen zum gesamten

Gesundheitssystem durch die Zusammenarbeit mit anderen spezialisierten Gesundheits- oder Sozialdienstleistungen anbieten, um sicherzustellen, dass der Patient eine umfassende und kontinuierliche Betreuung nicht nur an einem einzigen Punkt, sondern auch über notwendige weitere Zeiträume und Gebiete in Anspruch nehmen kann (Ganzheitsmedizin).

Die American Dental Hygienists' Association (ADHA) stellt als Grundversorgungsanbieter Dienstleistungen zur Verfügung, die Personen mit Lizenzen in Dentalhygiene mit einem akkreditierten Abschluss in einem zertifizierten Dental Hygiene Studiengang mit einem definierten Umfang an Praxiserfahrung als Dienstleistung anbieten können.

Kommentar DDHV: *In 20 Jahren wird ein Standard in dieser Form in Deutschland zwar neu, aber nicht mehr wegzudenken sein. Dann stehen wir 150 Jahre hinter den USA, dem Gründungsland der Dental Hygiene mit anerkannter Profession, und haben 60 Jahre zum Aufbau gebraucht. Eigentlich ein Armutszeugnis für Deutschland, das ja zudem mit der Notwendigkeit der Parodontologie-Therapie immense Probleme hat.*

Die Balance von Nutzen und Risiko von Impfungen – Wie klärt man über Risiken auf, deren Häufigkeit man nicht kennt?

Dr. med. Klaus Hartmann, Wiesbaden

Eine verständliche Aufklärung durch uns Ärzte über den Nutzen und die vorhandenen Risiken ist vor jeder Impfung zu leisten, darüber besteht Einigkeit. Ohne eine solche Aufklärung kann kein Mensch für sich oder seine Kinder eine vernünftige Entscheidung darüber treffen, ob eine bestimmte Impfung für ihn gut und sinnvoll oder verzichtbar ist. Auf den ersten Blick scheint diese Aufklärung auch nicht besonders schwierig zu sein, da ein Fachgremium wie die ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut allgemeine Impfeempfehlungen erarbeitet und auch zur Aufklärung über Risiken Stellung genommen hat (1). Allerdings sind diese veröffentlichten Hinweise schon etwas älter (um genau zu sein jetzt acht Jahre) und berücksichtigen daher nicht neuere Erkenntnisse, zeigen aber schon an, dass das Thema der unerwünschten Wirkungen auch bei der STIKO ein eher unerwünschtes ist.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Debatte über die Einführung einer Impfpflicht gegen Masern gewinnt das Thema der Arzneimittelsicherheit bei Impfstoffen zusätzliche Brisanz. Bei der Masernimpfung mit ihrer bereits langjährigen Anwendung und der Tatsache, dass es sich um einen Lebendimpfstoff ohne immunologische Wirkverstärker (sog. Adjuvantien) handelt, ist die Abschätzung von Nutzen und Risiken allerdings noch relativ einfach (2, 3).

Wie aber kommt man zu Erkenntnissen über die Risiken einer Impfung, wenn diese neu auf den Markt kommt und dann für große Bevölkerungsgruppen empfohlen wird? Die Daten aus den klinischen Prüfungen vor der Zulassung eines Impfstoffs belegen zwar im Groben die Sicherheit in der Anwendung, lassen aber für seltene und mit größeren Latenzzeiten auftretende Komplikationen keine eindeutige Aussage zu. Auch gibt das Studiendesign oft Anlass zur Kritik, da in den als „placebo-kontrolliert“ deklarierten Studien dann als „Placebo“ ein bereits zugelassener adjuvantierter Impfstoff oder nur das Adjuvans ohne antigene Bestandteile verwendet werden (so erfolgte z.B. die Zulassung der HPV-Impfstoffe Gardasil und Cervarix). Bedenkt man, dass gerade die Adjuvantien aus Sicht der Arzneimittelsicherheit das wohl höchste Risiko einer schweren unerwünschten Reaktion in sich bergen, sind solche Studien geradezu absurd.

So beginnt in der breiten Anwendung eines neuen Impfstoffs der Feldversuch. Das Problem ist hier allerdings die unzureichende Aufklärung aller Beteiligten. Kommuniziert wird von Seite der Hersteller nur die „belegte Sicherheit“ der Produkte und diese Aussagen werden auch von den Zulassungsbehörden wie dem Paul-Ehrlich-Institut und der europäischen Arzneimittelagentur

EMA nicht mit kritischen Hinweisen begleitet, die die impfenden Ärzte dazu anhalten könnten, in besonderem Maße auf ungewöhnliche Reaktionen zu achten. Die geimpften Menschen erhalten damit auch keine Information über die Tatsache, dass man über die Sicherheit im Hinblick auf weniger häufige, dafür aber schwere unerwünschte Reaktionen noch keine fundierte Aussage treffen kann.

Gerade die in jüngerer Vergangenheit veröffentlichten Erkenntnisse zu Wirkungen von Adjuvantien auf das Immunsystem mit dem Resultat autoimmun-inflammatorischer Komplikationen unterschiedlichster Organsysteme sollten hier zu einem intensiven wissenschaftlichen Diskurs und unabhängiger Forschung anregen (4). In Deutschland werden diese Daten allerdings nicht wirklich zur Kenntnis genommen und auch die für die Impfstoffsicherheit zuständige Behörde, das Paul-Ehrlich-Institut in Langen bei Frankfurt, hüllt sich lieber in Schweigen und beschwört den Impfgedanken, als sich an die Arbeit zu machen und sich an den Untersuchungen zu den Hintergründen schwerer unerwünschter Reaktionen zu beteiligen.

Dass diese immunologisch verursachten Impfkomplicationen keine Hirngespinnste von esoterischen Impfgegnern sind, belegen Impfkampagnen mit neuen Impfstoffen, in deren Folge es immer wieder zu schweren Komplikationen kam (und weiter kommen wird). Als typische Beispiele soll hier nur der von der Schweizer Firma Berna entwickelte nasale adjuvantierte Grippeimpfstoff Nasalflu dienen, der nach der Anwendung zu einem deutlich erhöhten Risiko für Fazialisparesen führte und nach einer Saison von der Schweizer Überwachungsbehörde Swissmedic wieder vom Markt genommen wurde (5).

Und natürlich die Fälle von Narkolepsie bei Kindern und Jugendlichen nach der adjuvantierten „Schweinegrippeimpfung“ mit dem Produkt Pandemrix, was allerdings auch nur in Skandinavien auffiel, da es dort Register für Narkolepsie gibt und eine Häufung der Narkolepsiefälle nach der Impfung klar belegt werden konnte (6). Bei einem ebenfalls nicht klar belegten Nutzen eben dieser pandemischen Grippeimpfung wird das Dilemma für Ärzte bei der Aufklärung über Nutzen und Risiko sehr deutlich.

Auch durch die Ärzteschaft zogen sich Diskussion und Verunsicherung fast im gleichen Maße wie durch die sonstige Bevölkerung. Das Deutsche Ärzteblatt sprach gar von einer 'Vertrauenskrise'. Die dilettantische Kommunikation um die Schweinegrippeimpfung, hieß es dort, schade nicht nur dem Ansehen der beratenden

Ärzte, sondern auch dem 'Impfgedanken' als solchem. Es wurde befürchtet, die Bevölkerung könnte das Vertrauen in Impfaktionen verlieren.

Genau das ist in der Tat zu befürchten, wenn nicht endlich ein besseres System zur Erfassung und Bewertung von unerwünschten Reaktionen nach Impfungen eingeführt wird. Eine reine „Spontanerfassung“, die Meldungen aus medizinischen Kreisen und der Bevölkerung abwartet und dann einer eher passiven Überwachungsbehörde überlässt, ist für die Beantwortung der dringenden Frage nach der wirklichen Sicherheit von neuen Impfstoffen nicht mehr zeitgemäß. Von den Herstellern wird ohne staatlichen Druck keine wirkliche Aufklärung zu erwarten sein, da Studien zu unerwünschten Dingen sich nicht gut ins Marketingkonzept für neue Impfstoffe einfügen.

Die Pipeline der Hersteller ist voll mit neuen Produkten, die in den nächsten Jahren die Zulassung erhalten werden. Es ist allerhöchste Zeit, diese Entwicklung mit einer staatlichen Arzneimittelsicherheit zu begleiten, die sich wirklich um die Dinge kümmert. Dann wird es auch für die Ärzte wieder möglich sein, eine zunehmend kritische Bevölkerung gut und ohne mulmiges Gefühl zu beraten – und wenn nötig, zu impfen.

Literatur:

- 1 Aktualisierte Mitteilung der Ständigen Impfkommision (STIKO) am RKI: Hinweise für Ärzte zum Aufklärungsbedarf über mögliche unerwünschte Wirkungen bei Schutzimpfungen / Stand: 2007, *Epidemiologisches Bulletin* Nr. 25, 22. Juni 2007
- 2 Hartmann K, Keller-Stanislawski B : Verdachtsfälle unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW) nach Anwendung von Impfstoffen mit attenuierter Masern-Komponente - Eine Übersicht der nationalen Spontanerfassungsdaten 1995 bis 1999. *Bundesgesundheitsblatt* 2001, 44: 981-986
- 3 Mentzer D: Sicherheit und Verträglichkeit von monovalenten Masern- und kombinierten Masern-, Mumps-, Röteln und Varizellenimpfstoffen. *Bundesgesundheitsblatt*. 2013; 56:1253-1259
- 4 Perricone C, Shoenfeld Y et al.: Autoimmune / inflammatory syndrome induced by adjuvants (ASIA) 2013: Unveiling the pathogenic, clinical and diagnostic aspects. *Journal of Autoimmunity* 47: 1-16, 2013
- 5 Mutsch M et al.: Use of Inactivated Intranasal Influenza Vaccine and the Risk of Bell's Palsy in Switzerland. *N Eng J Med* Feb 26, 896-903, 2004.
- 6 Nohynek H, Jokinen J, Partinen M, Vaarala O, Kirjavainen T, et al. (2012) AS03 Adjuvanted AH1N1 Vaccine Associated with an Abrupt Increase in the Incidence of Childhood Narcolepsy in Finland. *PLoS ONE* 7(3): e33536. doi:10.1371/journal.pone.0033536

Klaus Bednarz

Wenn Klaus Bednarz auf dem Bildschirm erschien, war Alarm. Denn „Monitor“ war für das Fernsehen, was der „Spiegel“ in seinen besten Zeiten für die Presse darstellte: ein Muss, ein must read, ein must see. Freudenfest der Linken, ewiges Ärgernis für die Konservativen in einer Zeit und Gesellschaft, die in einer Weise politisiert war, wie man es sich heute gar nicht mehr vorstellen kann. Klaus Bednarz war ein Präzeptor dieser Zeit. Die Gegner, die er sich aussuchte, mussten Ministerrang haben oder gleich im Bundeskanzleramt sitzen. Wobei Bednarz bei „Monitor“ die Amtszeit des Kanzlers Helmut Kohl noch übertrumpfte.

Achtzehn Jahre lang saß der Journalist der Redaktion vor, und in diesen achtzehn Jahren veränderte sich an seiner Grundhaltung nichts. Es war die des Dissidenten. Seine Aufgabe als Journalist sah Bednarz einzig und allein darin, denjenigen, die die politische Macht haben, auf die Finger zu sehen. Das unternahm er mit einer Ausdauer, die seinen Gegnern als Penetranz erschien. Er fragte nach, auch wenn er fest damit rechnen musste, zu dem Skandal, mit dem sich „Monitor“ gerade befasste, keine Antwort zu bekommen. Vom Schweigen der Mächtigen zu Dingen, die seiner Ansicht nach die Gesellschaft etwas angehen, berichtete Bednarz dann in seinen Moderationen, die durchaus ätzend ausfallen konnten, stets aber geprägt waren von einer Herangehensweise, die vielen im

Fernsehen als zu gefährlich erscheint, weil man so wunderbar missverstanden werden kann: Bednarz setzte auf Ironie.

Immer unbequem

Bei der politischen Linken ließ er sich verorten, nicht aber bei einer Partei. Er stehe keiner Partei nahe, sondern den verschiedenen Parteien unterschiedlich fern, sagte er gern. Nahe waren ihm hingegen politische Intellektuelle, Schriftsteller und Künstler wie Heinrich Böll oder Lew Kopelew. Deren Unnachgiebigkeit beeindruckte den Journalisten, der in Hamburg, wie er einmal erzählte, beinahe nicht zum Abitur zugelassen worden wäre, weil er sich weigerte einen Aufsatz zu dem Thema zu schreiben: „Was mich bewegt“. Was ihn bewege, sagte Bednarz, gehe die Schule nichts an. So etwas muss man als Achtzehnjähriger erst einmal wagen. Klaus Bednarz hatte sein Ethos, das ihn beruflich prägte, früh entwickelt.

Mit der Veröffentlichung dieses Berichtes in unserem Fach-Journal über einen Ausnahmejournalisten, der viel bewegt hat, machen wir eine Ausnahme: erschienen in der FAZ von Michael Hanfeld, Verantwortlicher Redakteur für Feuilleton Online und „Medien“. Leider war Klaus Bednarz seinerzeit nicht zu bewegen, für unser Berufsbild etwas zu tun. Die Zeit war damals leider noch nicht reif dafür.

DDHV-Kongress 2015

Regine Bahrs, Diplom DH HF

Einen in jeglicher Hinsicht besonderen DDHV-Kongress eröffnete die DDHV-Vorsitzende Beate Gatermann am 25. April 2015. Es war nicht nur das 25-jährige Jubiläum des DDHV, sondern auch der spezielle Tagungsort: zum ersten Mal das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefergesundheit der Universität Würzburg. Und ein besonders hoher Standard der Referenten mit sehr anspruchsvollen und ausdrucksstarken Themen. Im Besonderen erwähnt und herzlich gedankt sei hier Prof. Dr. Ulrich Schlägenhauf für all seine Bemühungen und dafür, dass er das Honorar seines Referates zusätzlich dem DDHV spendete.

Auch den Ausstellern mit ihren vielfältigen Innovationen sei gedankt: CP GABA GmbH, DEPPELER SA, EMS, Hu-Friedy, Institut für Angewandte Immunologie, Kreussler PHARMA, 3M Deutschland, Procter & Gamble, Profimed, Sunstar, TePe.

Prof. Dr. med. dent. Ulrich Schlägenhauf gab uns als „Hausherr“ einen Ausblick über „Die Zukunft der DH im Licht aktueller Forschungsergebnisse“. Ein Berufsbild entsteht durch ein Bedürfnis oder Problem, durch Expertenwissen und Nachfrage. Letztere ist bei einer Prävalenz der mittel bis schweren Parodontitis in Deutschland von 28 Mio. mehr als



Beate Gatermann, Vorsitzende des DDHV, im Gespräch mit Dr. Dr. Holger Jentsch auf dem DDHV-Kongress 2015.

gesichert, vor allem in Anbetracht der verschwindend geringen Zahl der tatsächlich abgerechneten PAR-Behandlungen: Im Jahr 2008 lag diese bei 918.200!

Galt bisher das Paradigma, dass ein sauberer Zahn nicht krank wird, regte Prof. Schlägenhauf in seinem informationsreichen und spannenden Vortrag anhand mehrerer namhafter Studien zum Nachdenken an: Wie ist es erklärbar, dass über drei Jahre kein signifikanter Unterschied bei alveolärem Knochenverlust mit oder ohne Mundhygiene erkennbar war? Macht Plaque die Entzündung oder Entzündung die Plaque? Steinzeitdiät: mehr Plaque, aber weniger Blutung/ PA-Bakterien?! Plaqueformationsrate durch subgingivalen Biofilm begünstigt, weniger durch geringe Putzeffizienz?!

Des Weiteren erhöhen eher systemische Erkrankungen und Immunmodulationen das Risiko einer Parodontiserkrankung als unzureichende Mundhygiene, da unser Körper ein enormes Potenzial zur Abwehr aufweist, welches heutzutage jedoch immer massiver gestört wird: Abnahme von Ballaststoffen (senken Entzündungsrisiko durch mehr Chlostridien in der Darmbakterienzusammensetzung), Abnahme von Spezienvielfalt und damit Zunahme von Ungleichgewicht im Darm (beispielweise durch Adipositas und Süßstoffe).

Oral kann eine anhaltende(!) L. reuteri-Gabe bereits OHNE Plaqueentfernung die dysbiotische Flora in eine physiologische Flora verändern. Präventiver und kostengünstiger ist dann nur noch die mechanische häusliche Plaqueentfernung, denn „regelmäßiges Mähen des Unkrauts fördert die gesunde Kolonisation“, da die Mukosa mit einer schützenden Schleimschicht bedeckt ist, welche obenauf Nährstoffe für harmlose Mikroorganismen bereitstellt und somit pathogene Mikroorganismen durch körpereigene Mikrobiota (biologisches Chlorhexidin) eine gewisse Zeit in Schach gehalten werden.

„Gesundheit durch Lenkung des Ernährungsverhaltens“ sieht auch Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. med. Holger Jentsch als einfach umzusetzende Möglichkeit, auch wenn die Ernährung nur ein Puzzlestück in den verschiedensten Pathogenesen darstellt. Empfehlenswert ist Vollwertkost: In erster Linie Naturbelassenes zu sich nehmen. Damit kann z.B. ein Typ II Diabetes häufig ganz beseitigt werden. Auch das Wissen über pro- und antiinflammatorische Wirkstoffe, tägliche halbstündige Bewegung sowie langsames und bewusstes Essen (erst nach 20 Minuten tritt ein Sättigungsgefühl ein) fördern erheblich die Gesundheit.

Bedingt empfehlenswert sind probiotische Milchdrinks, da sie meist viel Zucker enthalten (20 g Kohlenhydrate/100 g) und nur für die Zeit der Einnahme immunmodulatorisch wirken. Die genaue Wirkung ist auch nach inzwischen 3.000 Reviews ungenau definiert und individuell verschieden. Nennenswerte Vorteile sind: Weniger Diarrhoe bei Antibiose, geringere Infektionshäufigkeit, positive Wirkung bei Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Superinfektionen, Blähungen, Schwangerschaft.

Medikamente im Allgemeinen rauben Vitamine und Nährstoffe. Erziehung prägt nachhaltig, so sind 80% der Kinder übergewichtiger Eltern selbst übergewichtig, während die Genetik (z.B. Leptinresistenz) nur zu 33% den Stoffwechsel beeinflusst. Auch systemische Faktoren wie ein Rauchstopp oder eine frühe Menstruation (mit 30 Jahren 4 - 5 kg mehr) bewirken eine Gewichtszunahme. Widersprüchlich beurteilt werden der Zeitpunkt der Essenaufnahme und vegetarische bzw. ballaststoffreiche Ernährung. Zum Erhalt der parodontalen Gesundheit sind vor allem Vitamin C und D sowie Calcium wichtig, welche ausschließlich über natürliche Lebensmittel aufgenommen werden sollten, da der Körper mit Chemie nichts anzufangen weiß.

Dr. Anne Katharina Zschocke (www.darmbakterien-buchpunkt.de) sprach in Folge über „Bakterien und Immunsystem“ und sprengte mit ihrem detailreichen und sehr lebendigen und anschaulichen Vortrag unsere Vorstellungskraft über diese winzigen, aber umso wichtigeren Lebewesen. Unsere wissenschaftlichen Methoden sind nur sehr bedingt in der Lage, diese unzählbare Spezies und deren Lebensräume zu erforschen. So ist z.B. Sterilität nur eingeschränkt erreichbar, da sogar in heißen Tiefseequellen mit 1.000 Grad Celsius Mikroorganismen zu finden sind.

Das Immunsystem steht jedoch nicht im ständigen Kampf, um seine „Sterilität“ zu erhalten und zu verteidigen, sondern vielmehr im Dialog mit den Mikroorganismen. Das wird anhand eines Fragments des Prinzips von Kauen und Verdauen deutlich: Kommt Nahrung in Kontakt mit dem Waldeyerschen Rachenring, werden Mikroorganismen und sogenannte M-Zellen aktiviert, welche die Verdauung einleiten. An diesem kleinen Beispiel der viel komplexeren und umfangreicheren ständigen Kommunikation ist offensichtlich, dass der Mensch

vielmehr eine gesunde Symbiose und ein Gleichgewicht von Vielfalt, Fülle und Kommunikation benötigt. Denn sobald die Stabilität in der Gemeinschaft des sogenannten Mikrobioms in Vielfalt und/oder Kommunikation gestört ist, resultiert Erkrankung. In industrialisierten Ländern ist diese Stabilität häufig bereits um die Hälfte reduziert!

Auch eine gesunde Ernährung trägt zum Gleichgewicht bei und macht Diäten sinnlos: Der Körper weiß sehr genau, was er braucht, und jeder einzelne Körper und dessen Immunsystem arbeitet individuell. Die beste „Diät“ ist also, alles in Maßen zu genießen, was früher durch den Eigenanbau und die Eigenhaltung gar nicht anders möglich war.

Nach diesem intensiven und angenehm herausfordernden Vormittag war Zeit für Produktinformationen und ein überaus köstliches und auch noch komplett biologisches Mittagsbüfett.

Nein zu CTS und HWS-Beschwerden sagte Thanasi Tsapanidis (www.corpusmed.de) und fragte: „Wie beuge ich einem Carpo-Tunnelsyndrom vor?“ Anschaulich vermittelte er, was unsere Halsmuskulatur täglich leisten muss, um den 4 – 5 kg schweren Kopf zu halten. In aufrechter Position ist diese Belastung noch recht niedrig. Da die Augenmuskulatur jedoch mit der Halsmuskulatur verbunden ist (Test: Mit weit nach oben geöffneten Augen den Kopf zur Brust bewegen!) und unsere Augen während der Behandlung stets nach unten sehen, ist die Beugung des Halses unvermeidlich. Bei einer Neigung von 30 Grad beträgt die Belastung auf die Nackenmuskulatur 20 Kilogramm – bei 60 Grad bereits 30 Kilogramm. Erfolgt kein Ausgleich durch Dehnen oder Bewegung verkleben die Faszien nach nur drei Wochen, was zu einer Überbeanspruchung der Nackenmuskulatur führt. Um dieser vorzubeugen ist es wichtig, die Lupenbrille mit möglichst schmalem Winkel anzupassen, damit der Kopf möglichst aufrecht bleiben kann. Außerdem sollten idealerweise für die Dauer von jeweils zwei Minuten täglich ein paar kleine Übungen erfolgen (das Gewebe braucht mindestens 90 Sekunden zur Reaktion). So zum Beispiel: Arm ausstrecken mit Handrücken nach oben, Hand offen nach oben kippen und Hand zur Faust nach unten kippen. Diese Übung reduziert den Druck im Karpaltunnel um 50%. Zur Lockerung der Augenmuskeln den Blick zwei Minuten nach oben richten. Für den Nacken den rechten Arm 90 Grad vor sich halten, die rechte Hand zur Faust schließen, die linke Hand an die rechte Kopfseite legen und nach links ziehen, zwei Minuten halten und dann zur Gegenseite wechseln. Diese kurzen praktischen Durchführungen waren nicht nur extrem wirkungsvoll, sondern auch sehr willkommen nach dem sehr feinen und reichhaltigen Essen, über welches alle Teilnehmer vermutlich noch dankbarer nach dem nächsten Vortrag waren:

Denn „Die Suppe lügt“ weiß Dr. phil. Hans-Ulrich Grimm (www.dr-watson.de). Vom Hauptinhaltsstoff der Hühnersuppen (so suggeriert zumindest der Name der Verpackung) ist in Wirklichkeit nicht einmal 7 g „Nasshuhn“ (= echtes Huhn) enthalten, sondern nur die den 7 g entsprechenden 2 g Trockenhuhn, wie es in der Sprache der globalen „Parallelwelt der Industrie“ genannt wird. Denn die Industrie interessiert nur Haltbarkeit – also Lebensdauer im Regal – und Verkaufszahlen. Ganz im Gegenteil zur realen Essenswelt, in der Geschmack und Natürlichkeit zählen, denn unser Körper ist verwirrt, wenn er einen Geschmack bekommt, der der Realität des Gegessenen nicht entspricht und speichert das Unbekannte erst einmal ab. Bereits 1996 wurde Gewichtszunahme als (angeblich einzige) Nebenwirkung von Aromen

publiziert. Unser Körper weiß am besten selbst, was er benötigt. Das „zweite Gehirn“, unser Darm, meldet an das „erste“ Gehirn Hunger auf bestimmte Nahrungsmittel. Bekommt er dann nur Ersatz für das Erwünschte und Benötigte, reagiert er auf lange Sicht mit Krankheit, da neben vielen Mechanismen auch Hormone und Gene an der Verdauung beteiligt sind.

Außerdem tut sich unser Körper schwerer als wir mit Veränderungen umzugehen und sich zu adaptieren. Deshalb speichert er immer noch Zucker, obwohl dieser schon längst täglich verfügbar ist und zugeführt wird, wohingegen das natürliche Zuckervorkommen Obst früher nur saisonal verfügbar war (Videoempfehlung: Prof. Robert Lustig, USA – Youtube; gesunde Ernährung: www.meindiabetesgarten.de).

Auch der natürlich mit zwei Kilogramm im Körper vorkommende Botenstoff Glutamat kann in künstlicher Form Hirnschäden wie Alzheimer etc. auslösen und senkt den Leptinlevel, so dass der Körper, obwohl er gut versorgt ist, Hunger bekommt. Der jetzt verwendete Glutamat-Ersatz ist Hefeextrakt, ein Mastmittel.

Das Hohenheimer Konsensusgespräch und das Codex Alimentarius-Treffen z.B. sollen die Verbraucher vor solchen Inhaltsstoffen zwar schützen – wenn sie jedoch von Industrie- und weltführenden Firmen beherrscht werden, sind diese Treffen eine reine Interessensveranstaltung, in denen die Staatsvertreter zwar alleinig stimmberechtigt sind, jedoch gar nicht abgestimmt wird.

Nach der letzten Gelegenheit zu Kaffee und Bio-Leckereien referierte PD Dr. Dan Brüllmann über „Unfallverletzungen der Zähne“, welche 6 – 34 % aller Kinder zwischen 8 und 15 Jahren erleiden. Zu 80% sind die Oberkiefer Incisiven betroffen, nur zu 10 % die unteren Incisiven mit Fraktur, Luxation, Intrusion, Extrusion etc. Prädisponierend ist vor allem eine Protrusion, da diese zu unzureichendem Lippenschluss führt und somit der Schutz deutlich verringert ist.

Zur Befundaufnahme empfiehlt sich ein standardisierter Bogen für Versicherungen, der folgende Punkte enthalten sollte: Ausschluss Schädel-Hirn-Trauma (Kopfschmerzen, Bewusstlosigkeit, Erbrechen, Amnesie, Blutung Nase/Ohren), Impfstadium (Tetanus alle 10 Jahre), extra-/intraorale Untersuchung, Röntgen (cave Zahnfragmente evtl. in Weichteilen steckend!).

Perfekt zur Erstversorgung wäre eine SOS-Box, aber die Hauptsache ist, den Zahn feucht zu halten, z.B. mit Milch. Sehr wichtig für eine möglichst ungestörte Reinsertion ist es, Desmodont und Alveole nicht zu verändern!

Die Diagnose erfolgt nach Einteilung der WHO und die Therapie je nach Diagnose mit Füllung, Pulpenüberkappung (mit MTA statt früher Calciumhydroxid), Schienung (im koronalen Drittel wegen Putzfähigkeit!), Replantation (auch ohne apikales Drittel empfohlen) oder verspäteter Replantation mit Wurzelfüllung. Unter 18 Jahren muss ein bleibender Zahn unter allen Umständen für den Alveolarknochen erhalten werden, dessen Wachstum ansonsten auf dem zum Unfallzeitpunkt erreichten Level stagniert! Zusammenfassend bleibt zu sagen: Je früher und je besser die Erstbehandlung erfolgt, umso länger der Erhalt.

Nach diesen außerordentlich spannenden Themen und kurzweiligen Präsentationen freue ich mich schon sehr auf den nächsten DDHV-Kongress, der am 23.1.2016 wieder in Würzburg am selben Standort stattfinden wird.

Rund um den Globus

Fachzeitingen sind immer auch eine gute Ressource für politische Themen. So wurde in der ZM 104 Nr. 24A vom 16.12.2014 publiziert, dass Triclosan – darüber wurde im DDHV-Journal 1/2014 bereits berichtet – Leberkrebs verursachen solle. Fragt sich denn niemand, wofür die viele Chemie überhaupt gut sein soll, außer in Notfällen? Doch. Nämlich diejenigen, die jetzt den Weg mit Mikroorganismen gehen.

Ein weiteres hochbrisantes Thema: Karl-Josef Laumann, der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, der vom DDHV schon öfter zitiert wurde, bringt das Thema des Numerus clausus zum wiederholten Male ins Gespräch. Allerdings ist er nicht der einzige, der den Numerus clausus hinterfragt. So ist eine Versorgungslücke in der Medizin schon längst abzusehen (und eigentlich präsent), wenn man weiterhin ausschließlich die auf dem Papier Intelligenten, aber oftmals handwerklich völlig Unbegabten auf diese Art aussortiert. Sollte der DDHV sich für einen vollverschulten Bachelor-Studiengang einsetzen können und dürfen, so wäre auch für uns die Zulassung für Abiturientinnen und Anwärterinnen ohne Abitur mit einer Quote von jeweils 50% sehr wichtig. Voraussetzung ist dann allerdings eine abgeschlossene Ausbildung. Entscheidend werden die Eignung und die eigene Einschätzung sein. Nicht wie an der privaten Donau-Universität in Krems (Austria), die einen kostenpflichtigen Vorbereitungskurs für ihren Eignungstest anbietet. Wer sich nicht bewährt, fällt aus einem deutschen Universitätsstudiengang heraus. Das ist in allen Fächern nun mal so.

NY

New York, die „superlative“ Stadt, ist schon vielfach in die Schlagzeilen geraten. So auch als sie als eine der ersten Städte ein Rauchverbot initiierte. Zudem war ein Vorstoß für ein Verbot der übergroßen Plastikflaschen, in denen süße Getränke angeboten werden, als ein Baustein gegen die Obesie (Fettsucht) dort leider sehr in die Kritik geraten. Nun macht NY wieder Schlagzeilen als Vorreiter. Ab 1. Juli 2015 dürfen keine Produkte mehr in Styropor-Verpackungen verkauft werden. Man rechnet mit 27.000 Tonnen weniger Müll. Schade, dass der Rest der Welt da nur schleppend mitmacht. Allerdings sehen wir da auch die Gefahr, dass dann mehr Papier/Kartonagen verarbeitet werden müssen (Vernichtung/Abbau von Holz). Es gibt übrigens fast kein amerikanisches Produkt (HP-Toner etc.), das derzeit NICHT in Styropor-Verpackungen geliefert wird.

**Gott hat uns Augen gegeben, um Neues zu sehen.
Gott hat uns Ohren gegeben, um Altes zu hören.**

Afrikanische Weisheit

Zahnputztechnik

Schon seit vielen Jahren bemängle ich, dass neue Zahnputztechniken propagiert werden, die Menschen nie und nimmer durchführen können. So gibt es auf dieser Welt viele Länder, in denen Trinkwasser so knapp ist, dass sich die Menschen nur einmal in der Woche mit einer kleinen Menge Wasser den ganzen Körper reinigen können – wenn überhaupt. Und so habe ich kürzlich in einem Film über Indonesien ganz am Rande entdeckt, dass eine sehr hübsche Indonesierin sich mit den eigenen Fingern die Zähne reinigte. Ich war total begeistert. Besser diese Methode öfter anwenden, als eine total unhygienische Zahnbürste einsetzen, die von der ganzen Familie genutzt wird, weil weder Geld noch ein hygienischer Platz vorhanden ist. Ein Hoch auf die verschiedenen Zahnreinigungsmethoden der Völker dieser Welt. Besser den sauberen Finger als gar nichts.

Schweiz

Seit Januar 2014 ist auch im Kanton Wallis die selbstständige Tätigkeit als DH möglich. Im Tessin ist eine Gesetzesänderung immerhin beim Großen Rat angelangt und der Kanton Waadt dürfte dann der letzte Kanton sein, der noch juristisch bearbeitet werden muss. Das kann durchaus in Deutschland mit seinen 16 Bundesländern auch eines Tages so vonstattengehen. Wir sehen das jedoch so, dass dies einmal jeder selbst in dem jeweiligen Bundesland durchsetzen muss. Außer es gibt dann endlich eine deutschlandweite Berufsankennung. Damit wäre das Thema ganzheitlich vom Tisch.

Denk-Anstoß

Das Durchstöbern der Fachliteratur müsste eigentlich zur Pflicht jedes einzelnen werden – und das ist es schon für Zahnärzte, die sich damit hierzulande Kreditpunkte erwerben können. So bekam ich über *Zu guter Letzt* auf der offiziell letzten Seite der ZM öfter humorvoll einen Denk-Anstoß über die Kolumne von „Ernst“. Wer immer die schreibt: Sie fällt immer wieder super aus. Dieses Mal sinniert „Ernst“ über den Bildungslevel unserer Mitmenschen. Und das bringt mich zu folgendem Kommentar: In unserem Beruf behandeln wir alle Menschen, egal ob arm, ob reich und ob dumm oder intelligent, ob gefräßig oder Hungerleider. Und gerade dies setzt eine intensive psychologische Basis-Schulung voraus. Der eine Mensch hat Zugang zu Bildung und nutzt sie nicht. Der andere hat keinen Zugang zu Bildung und würde sie gerne nutzen. Deshalb gilt: Es spielt keine Rolle, wer unser Patient ist, sondern was man diesem Patient vermitteln kann. Dazu sind Flexibilität und ein guter Werdegang bzw. eine gute Ausbildungsbasis in Sachen Dentalhygiene und Psychologie notwendig.

Deutsche DH aus der Münchner Produktionsstätte

Kürzlich behauptete eine in München fortgebildete deutsche Dentalhygienikerin, dass sie befähigt sei, Laserbehandlungen mit ihrer deutschen Zahnärztekammer-Fortbildung auszuführen. Die Bayerische Zahnärztekammer bescheinigte uns schriftlich das Gegenteil.

Sensationell

Die DDHV-Website wurde in der Zeit zwischen 2009 und heute 172.062 mal angeklickt. Das ist eine Zahl, auf die wir sehr stolz sein können. Allerdings: Wir haben unsere Internetseite bereinigt und bringen nur noch absolut Relevantes – keine politischen Aspekte, bis es endlich Änderungen geben wird.

Letztthin gefunden auf einer Internetseite eines Zahnarztes:

Professionelle Zahnreinigung und Politur:

Wellness für Ihre Zähne!

Unsere speziell dafür ausgebildete Zahnmedizinische Prophylaxe Assistentin führt die professionelle Mundhygiene vor Ort in unserer Praxis durch. Dabei werden der normale Zahnbelag, Flecken (wie Verfärbung durch Genussmittel) und Zahnstein entfernt. Speziell in den Bereichen, die Sie selbst nur schwer reinigen können. Die Reinigung erfolgt in mehreren Schritten: • Zahnsteinentfernung mit Ultraschall, • Reinigung **von Zahntaschen** mit Scalern und Küretten, • Reinigung und Politur von Flächen und Zahnzwischenräumen • Schmelzversiegelungen mit Fluoridlack. Eine regelmäßige, professionelle Prophylaxe verhindert Zahnfleischerkrankungen und verbessert das Aussehen der Zähne. Zahnbelag und Zahnstein können sich danach nur schwer anlagern und die Zähne erstrahlen hell und sauber.

Weiter steht dort:

Details zur Professionellen Zahnreinigung: Zuerst untersuchen wir Ihr Gebiss gründlich (*Wer untersucht das? Der ZA oder die PA?*) und informieren Sie über die richtige Zahnpflege.

Während der Mundhygienesitzung entfernen wir Beläge an der Zahnoberfläche, in den Zahnzwischenräumen und Zahnfleischtaschen. Dafür arbeiten wir mit modernen Scalern, Küretten und Ultraschall.

Unser Pulverstrahlgerät sorgt für die gründliche Eliminierung von Verfärbungen, die durch Genussmittel (Nikotin, Tee, Kaffee) entstanden sind. (Wir DH wissen, dass dies nicht genügt!)

Der anschließende Politurvorgang hat das Ziel, dass sich an der glatten Oberfläche keine Bakterien mehr festsetzen können.

Zur guten Letzt überziehen wir die sauberen Zähne mit einem Fluoridlack, der vor den Säureattacken der Bakterien schützt.

Im Anschluss erklären wir Ihnen, ob noch weitere diagnostische und therapeutische Maßnahmen nötig sind: z.B. Bestimmung von Bakterien im Speichel, Versiegelung von Fissuren oder die Anwendung von antibakteriellen Medikamenten.

Jeder profund ausgebildeten Diplom DH stellen sich bei den unterstrichenen Angaben die Haare zu Berge. Es wird Zeit, dass im Laufe der kommenden Jahre/Jahrzehnte diese „Abzocke“ den Patienten gegenüber aufgeklärt wird. Taschenbehandlungen bis 5 mm sind keine Taschen, sondern Pseudo-Taschen und gehören trotzdem oder erst recht in profunde Hände. Es ist absolut irreführend, dass sich keine Bakterien mehr festsetzen. Wir wissen alle, dass der Belag nach Sekunden wieder haften bleibt, vor allem beim Genuss von zuckerhaltigen Lebensmitteln. Und einen Überzug gibt es nicht. Die aufgeführten Tests sind nur im Ausnahmefall angebracht. Bleibt zu betonen: Wellness stand in der Überschrift. Dies ist nicht umsonst in das IGEL-System integriert: Zusatzleistungen, die fraglich sind.

IFDH Basel Kongress Juli 2016/DDHV-Kongress

Für eine Teilnahme beim IFDH-Meeting in Basel ist eine Mitgliedschaft im IFDH nicht erforderlich. Es kann jeder teilnehmen, der möchte. Es gibt kein Limit. Das ist genauso wie bei uns: Jeder ist herzlich willkommen beim DDHV-Kongress. Mehr Infos über den IFDH und Basel bringen wir für Sie in unserem nächsten Journal.

Ein Witz

Bei einer kürzlich geschalteten formlosen Petition konnte man die Kommentare lesen. (Wie auch bei der ersten Petition auf privater Basis vor wenigen Jahren, die es sensationell – wie nur weitere 6,7% – durch den Bundestag schaffte, aber nie umgesetzt wurde.) Dabei stellt sich heraus, dass alle, angefangen bei der Zahnmedizinischen Fachassistentin bis zur DH, die Selbstständigkeit anstreben wollen. Das ist das primäre Ziel. Dass fast niemand die Voraussetzungen dafür mitbringt, scheint nicht klar zu sein. Es dauert mindestens 10 – 15 Jahre bis man eine Praxis für ca. 300 000 Euro abbezahlt hat. Und es ist auch klar, dass vorher eine Kassenzulassung existent sein muss. Die wird es in Deutschland vielleicht bis 2020 – und nochmals: **vielleicht** bis dahin geben. Also lasst bitte die Kirche im Dorf, bevor nochmals eine ZAH 250.000 Euro in den Sand setzt, wie vor zwei Jahren geschehen. Der DDHV jedenfalls unterstützt solche Aktionen auf keinen Fall.

Interessantes aus „Fachkreisen“

Tatsächlich hat ein selbst ernannter Schulmeister bei einem Kongress in Salzburg behauptet, dass es einen Unterschied zwischen Bachelor und Diplom gäbe. Dazu ist zu sagen, dass ein Bachelor nur das Diplom ersetzt hat. Die Vorgehensweise hat sich insofern geändert, dass Punkte gesammelt werden anstelle eines Abschlussexamens/Zwischenprüfung. Der Status bleibt aber der gleiche, oftmals sogar negativ behaftet. Deshalb hat sich Deutschland auch so lange gegen einen Bachelor in der Zahnmedizin gewehrt: Ein in den meisten Fächern präsenten Diplom dauerte vier Studienjahre, der Bachelor nur noch drei. Manche sind der Meinung, dass die Qualität dadurch leidet. Wenn der Bachelor in unserem Fach nur aus ferngesteuerten Modulen besteht, so sehen wir darin nur eine Notlösung, die wieder weltweit nicht konform ist. Die Forderungen des DDHV und des EDHF sind, 100 Patienten während eines Studiums unter Aufsicht an einer Institution mit intensiver Klinikmöglichkeit zu behandeln, wie es in den USA, Kanada, den Niederlanden etc. üblich ist. Es müssen eben genügend Patienten bereitstehen. Deshalb wird eine Zusammenarbeit mit einer existenten zahnmedizinischen Fakultät, möglichst mit parodontologischer Abteilung dringend empfohlen. Ja, wir empfinden dies sogar als unabdingbare Voraussetzung.

DDHV-Kongress

Wir haben sehr alerte Diplom DH unter uns. So hat eine Fachfrau entdeckt, dass bei einer gewissen Zahnpasta sich die Reinigungskügelchen nicht wie beschrieben auflösen, sondern bestehen bleiben (ist miserabel für den Zahnschmelz!). Ein Aussteller konnte keine Auskunft geben, in welcher Form Algin verwendet wird. Last but not least wurde ein Hersteller für Ultraschall-Geräte darauf aufmerksam gemacht, dass seine Warmwasserheizung nicht, wie angegeben, funktioniert, und zwar weltweit und das seit Jahren. Ich finde es gut, Kolleginnen zu haben, die auf solche Dinge achten.

DZW Mai 2016

Es ist immer gut, auf dem Laufenden zu sein. So wird in der Ausgabe 20/15, Seite 2, publiziert, dass die Barmer Ersatzkasse die skurrile Erstattungspraxis für die PZR auf Betreiben des Freien Verbandes eingestellt hat. Die Barmer bevorzugte das Netzwerk „Quality Smile“ für eine Teil-Rückerstattung bei einer Maximalrechnung für die PZR. Wir bemängelten seinerzeit, dass auch 20 Euro Rückerstattung bei einer Gesamtrechnung von 60 Euro kein Qualitätszeichen sein kann, denn eine PZR für 60 Euro kann nur von gering qualifiziertem Personal durchgeführt werden.

Kritisiert wird zudem ein Kommentar der Zahnärztekammer Berlin von Dr. Förster, ebenfalls in dieser DZW-Ausgabe. So sieht er das eigenständige Berufsbild als DH wie folgt:

„... dass der Patientenschutz und die Hoheit über die Aufstiegsfortbildung der Kammer komplett verloren ginge.“ *Kommentar des DDHV: Beides ist falsch. Denn ein Berufsbild kommt nicht einfach so daher, sondern muss von der Bundesregierung geregelt werden (Patientenschutz). Es muss also durch den kompletten Bundestag hindurch und sollte das jetzt bestehende, weisungsgebundene System der Zahnärztekammer nicht tangieren. Dagegen wehren wir uns strikt.*

Pflegekammern werden von ihm erwähnt. *Kommentar des DDHV: Mit Pflegekammern hat ein neues Berufsbild in der angestrebten Variante nichts zu tun bzw. bis die DH mit neuem Namen in Pflegeinstitutionen oder Intensivstationen eigenständig behandeln darf, wird noch viel Wasser den Rhein, die Isar, den Main und die Donau hinunterfließen müssen. Und da ergibt sich die Frage: Welcher Zahnarzt deckt diesen Bereich derzeit ab? Ich kenne bislang nur einen Fall, wo der ZA das Köfferchen mit der Poliermaschine in eine Klinik getragen hat. Ich bezweifle, dass er all die Tricks für einen solchen Patienten auf Lager hatte, die ich letztthin meinem Patienten in einer REHA übermitteln konnte (dies war nur möglich auf Anweisung des Patienten, wobei sein ZA von meiner eigenen Praxis-Existenz weiß!).*

„Das Zahnheilkundengesetz wird einen neuen Behandlungstyp ergänzend erhalten.“ *Kommentar des DDHV: Aber hallo? Was hat ein neues Berufsbild im Zahnheilkundengesetz zu suchen? Kein Berufsbild ist integriert in ein anderes. Zumindest nicht in dem viel größeren Gebiet der Medizin. Das wünscht sich vielleicht aber die Zahnmedizin. Im Zuge der Europäisierung wird der DDHV mit internationalem Rückenwind dafür Sorge tragen, dass ein Berufsbild auch als solches honoriert werden wird. Wir werden uns jedoch ganz sicher nicht gegen das bestehende deutsche System wenden, denn das wird in Form von weisungsgebundenen Prophylaxe-Assistenten und der PZR zumindest, mal vorsichtig ausgedrückt, die nächsten 20 Jahre oder noch länger ganz sicher halten müssen. Wir brauchen diese gut geschulten Mitarbeiter in Praxen, die unsere Recalls mitbetreuen helfen. Unser Schwerpunkt liegt schließlich ganz wo anderes.*

Klar war auch, dass der Kommentar aus der Stuttgarter Ecke kam. Wenn wir jetzt alle Versuche zusammen-

zählen, die in Deutschland schon gestartet wurden (und weitere, halbseidene sind im Busch), dann kann man sich nur fragen: Geht es noch mit rechten Dingen zu? Es wird behauptet, man sei am Puls der Zeit und versäumt es, sich zu modernisieren! Dazu müssten jedoch die Verantwortlichen der Universitäten zusammenarbeiten und sich ernsthaft einen gemeinsamen Studiengang überlegen. Diejenigen, die den Überblick haben, wissen, dass in 20 Jahren die Zahnmedizinischen Universitäten neue Konzepte vorweisen müssen – oder sie sind die Verlierer. Aber wie schrieb schon der Wissenschaftsrat: Wir haben eh zu viele Zahnmedizinische Universitäten. Zu viele Zahnärzte haben wir sowieso. Das bekommen wir Diplom DH leider immer häufiger zu spüren, da die ZÄ unsere Behandlungen – da sie sonst nicht überleben können – selbst durchführen und dafür 800 Euro und mehr für sogenannte einstündige PAR verrechnen, die in unseren Augen gar keine sind.

Laser für die Dentalhygienikerin

Diskussions-Thema – Abrechnungsmöglichkeit von Laserbehandlungen: „Einsatz aus der Parodontologie nicht mehr wegzudenken“. Nicht nur ich tue mich da sehr schwer, mich in den Einsatz überhaupt „reinzudenken“. Für mich ist der Laser ein Strahl, der eingestellt reagiert, also sich nicht am vorliegenden Material variiert orientieren kann. Es wäre ja kaum zu glauben, dass er die verschiedenen Härtegrade/densities des Zahnteins erkennen kann. Dann wären ja alle Probleme vom Tisch. Nachdem jedoch das Arbeitsfeld der Diplom Dentalhygieniker so profund in der Tasche liegt, sehe ich mich bis heute nun mit Experten bestätigt: Derjenige, der ein Laser-Gerät besitzt, muss heftig abbezahlen. Deshalb auch die heftige Werbung dafür. Ich jedenfalls stehe nicht alleine da, alle Zusatzmittel gerne zu verwenden, wenn sie meinen Arm etc. entlasten und wirklich schonend etwas verbessern. Im Mittelpunkt jeder perfekten DH-Behandlung steht jedoch die Handarbeit. Für den extrem hohen Preis eines Lasers kann die Diplom DH sich über Jahre hinweg viele neue Instrumente besorgen. Ohne Zweifel ist die Handarbeit auf jeden Fall schonender für die Tubuli und das Zementum. Gewiss ist unsere Arbeit wirklich oftmals schweißtreibend und da liegt der Hund begraben: Alter, glatt polierter Zahnstein kann so hart wie richtiger Zement sein.

Nicht betroffen ist hier der Laser für Weichteilmanagement oder Knochen durch den ZA. Es muss jedoch eine offene Arbeitsweise sein und keine Taschenbehandlung, für die die Sicht fehlt. Das ist aber bei unserer Arbeit meist der Fall.

Korea

Der übernächste Internationale Kongress wird in Korea stattfinden. Dieses Land bildet seit 50 Jahren Dental Hygienikerinnen aus: in 54 Colleges mit einem dreijährigen Studium und an 28 Universitäten mit einem vierjährigen Studium. Derzeitiger Stand: 5.000 Absolventen pro Jahr, insgesamt sind 66.729 Dental Hygienikerinnen registriert. Die Zahnärztliche Assistentin gehört auch

dort einem anderen Berufszweig an und wird nicht in das oben genannte System eingegliedert.

EFP (European Federation of Periodontology) London

Vom 3. – 6. Juni fand im Londoner ExCell Center der EFP-Kongress statt. Es wurden 9.700 Teilnehmer aus 116 verschiedenen Ländern registriert. Der DDHV war nur kurzzeitig präsent, da vieles im Moment den finanziellen Rahmen sprengt. Jedoch kontaktierte er dort direkt und zeitgleich den Europäischen DH-Verband (EFDH), der uns sehr wichtig ist. Dies spiegelt sich in verschiedenen Berichten dieses Journals und im Jahresbericht wieder.

Hochinteressant war, dass sich während der Eröffnungszereemonie der Englische Dental Hygienikerinnen Verband zum ersten Mal in der Geschichte des EFP – für uns bewusst – öffentlich präsentieren durfte. Wir waren zwar schon einmal in Berlin auf diesem Kongress involviert, wurden aber geflissentlich unter den Teppich gekehrt. Das wurde damals sehr raffiniert gehandhabt – wir wurden schlichtweg ignoriert. Allerdings vertritt dieser englische Verband nicht nur die Dentalhygiene, sondern auch Expanded Duties, die uns in Deutschland nur das Leben schwer machen. Deutschland hat genügend Zahnärzte, ja sogar ein wachsendes Potenzial an Kinderzahnärzten. Als DH Füllungen zu legen, wird bei uns niemals ein Thema sein. Das gehört zur Zahnmedizin. Diese Linie sollte nicht überschritten werden. Wenn wir richtig in der Parodontologie eingesetzt werden – und das ist die Zukunft schlechthin für uns – so haben wir über mindestens 40 Jahre so viel zu tun, dass uns Carpal-Tunnelsyndrome mehr zu schaffen machen werden als uns lieb sein wird. Vorausgesetzt, man hat keine schlechte Haltung bei der Arbeit und nutzt nicht moderne Hilfsmittel bei der Behandlung. Dazu müssten wir jedoch auch im EFP einen anderen Stellenwert erhalten. Jeder Parodontologe, der ohne uns arbeitet, arbeitet nicht State-of-Art. Das kann nicht oft genug betont werden.

Und hier noch ein Auszug, übermittelt von Carmen Lanoway, die an allen Tagen teilnahm: Sie war begeistert. In interessanten Vorträgen wurde z.B. berichtet, wie die Diplom DH in einer Gruppe von Zahnärzten in der täglichen Praxis ihre Arbeit umsetzt. Vor allem stellt die DH einen wichtigen Bestandteil der Parodontologie bei den ZÄ in Kanada, in den USA und in den Niederlanden sowie in den skandinavischen Ländern dar. Im Ausland erscheint mehr Werbung über die Dentalhygienikerin als über den Zahnarzt. Denn es ist sie, die Empfehlungen für die Mundhygiene ausspricht. Sie ist näher am Geschehen dran. Letzteres ist nicht nur die Ansicht der Niederländer. Dort ist man viel weiter als in Deutschland. Zudem bekam Carmen bestätigt, was wir Diplom DH schon lange sagen: Für die Implantat-Therapie ist kein Instrument auf dem Markt, das wir wirklich nutzen können, ohne zu schädigen. Es bleibt nur die Glycinpulver-Reinigung (Airflow) – das muss man aber auch können, sonst richtet man nur Schaden an. Diverse Forschungsergebnisse in Punkto neue Materialangaben wurden publiziert. Allerdings ist nicht immer die Pro-

gnostik einzuschätzen. Das Individuum zählt. Und das Fazit für Risikopatienten liegt in einem konstanten Recall der höchsten Stufe, denn die PAR kann lange nach einer großen Behandlung und Ruhephase sehr schnell wieder aufflammen, vor allem, wenn der Patient gesundheitliche Probleme hat.

Unerhört

In England gibt man nur den Zip-Code ins Navi und landet direkt vor der Haustüre des gewünschten Partners. Ein Leichtes, denn es gibt nicht nur Zahlen, sondern auch Ziffern in deren Zip-Codes. Dadurch vervielfältigen sich die Möglichkeiten. Jedenfalls macht dies Sinn und das Leben viel einfacher.

Belgien

Kaum zu glauben: Aber auch die Arteveldehogeschool in Gent wird ab 2016 erstmalig für Belgien einen drei-

jährigen, vollverschulten Bachelor in Dental Hygiene anbieten. Die alteingessenen Zahnärzte streiten sich noch um den Berufstitel. Dabei haben sie übersehen, dass sie gar keine Wahl haben, als sich dem europäischen Markt anzupassen. Und das ausgerechnet in Brüssel! Damit verringert sich die Zahl der Länder auf Frankreich (trostlos), Deutschland (unerklärlich) und Österreich (altmodische Ansichten), in denen sich unser Beruf noch nicht durchgesetzt hat.

Heißeste Info seit Jahrzehnten

In den Zahnärztlichen Mitteilungen zm 105, Nr. 13 A, 1.7.2015, (1486) Seite 28, schreibt die Bundeszahnärztekammer BZÄK endlich die Wahrheit in einem lapidaren 7-Zeilen-Satz ganz zum Schluss und ganz unten: „**Die DH ist in Deutschland nicht reguliert.**“ Dank unserer Vehemenz ist das endlich angekommen.

Willkommen in Deutschland?

Jackie Leptich, RDH

I moved over from the states in October expecting to start working right away, which was not the case.

I have graduated from a great dental hygiene school in Washington State and have one of the most expanded function licenses as a hygienist available. I found a great job in Germany with an all American dental office and English speaking patients. This was the perfect fit for me because all of my colleagues and patients speak English!

Right away I started the visa process in the town I was living in, Göttingen. The person, who was in charge of getting my residency permit and sending my information off to get processed for my visa, was blocking everything right from the start. After speaking with him on the phone and trying to make an appointment, he was not helpful and did purposely not want to understand my English. He demanded that I get a translator due to him supposedly not speaking any English. Due to me just moving to Germany I was very confused on the whole process. After asking where I can find a list of the documents that was needed to bring in, he briefly told me on the phone, but did not give me a website or any information to find the exact documents.

Once my appointment finally came around, which I had waited for two weeks just to be seen, I showed up with a translator. Still, the man I had to see was not very nice and almost impolite. He of course was only speaking to the translator and no English was spoken to me. During the whole appointment he was questioning all the documents I brought in and was telling me that everything was wrong. I did not have a good feeling at that point at all. From that moment on, I felt like he was not here to help me through this process. At the end of the appointment, he ended up taking all of my documents (which I thought was correct because it was the documents he

told me on the phone that day I originally spoke with him) and sent it off to get my visa processed. I asked him when and how I would hear anything regarding my visa and he explained I need to wait for something to come via post. After asking how long it will take, he stated two weeks, four weeks, six weeks and that he was not sure it could be quick or it could take a while. After questioning him, he let me know that he will forward all of my information on to a different office that will review over my visa application and that they will inform me in the mail if my visa was accepted or not. He seemed hesitant because he never heard of my job title before. At the end of the first appointment, he did give me an extension on my passport via a 'temporary residency permit'. He never explained that it had expiration and stated it will be good until I get my visa.

After waiting 7 weeks to hear any news in the post, I decided to call the man who got me my residency permit. It was almost impossible to reach him. I sent him multiple emails and finally he responded back. He stated, there were big, big problems with my visa and something else will be sent in the mail. The next letter I got in the mail was an application that I needed to fill out for the dental association in Germany to see if my degree is valid here and what it is equal to. Due to the application being in German, I had to get another translator to help me fill out the application. There were a lot of new documents that I had to get translated and certified which was very time consuming. The translator and I did not understand a question that was being asked, so I called the number on the application to get help. No one answered, so then I sent an email. Someone responded back to me and we then spoke on the phone to clarify. She explained to me that due to my dental hygiene degree, it is not necessary for me to fill out the application because there is no such thing as a 'dental

hygienist' in Germany. She was very kind and very helpful. She explained that it would be a waste of time and money because it will only equate to me being a dental assistant. And for that she stated I am overqualified. I asked kindly if she would talk to the man that was 'helping me' with my visa to help clarify with him the difference between a dental assistant and dental hygienist due to him being very confused from the start on what a dental hygienist is. She was very kind and stated she would contact him. I let her know that the only way I would get my visa was for me to fill out this application because the man told me that I had to do it. If I chose to not fill out the application and pay all the money, then I would have to leave Germany immediately. The lady at the dental association emailed me stating she tried getting a hold of him and he again was not answering his phone and not answering emails. But in the meantime, she gave me another contact to try via the German Dental Hygienists Association, Beate Gatermann. At this point I was feeling VERY hopeless; I was running around in circles trying to find someone to just help me get my visa. I knew it was possible because of other hygienist that I met in the meantime and would potentially be working with. So I was left wondering why this man is giving me such a hard time.

After contacting Beate Gatermann was instantly very helpful. She had been through this before with others and knew what had to happen for me to get my visa. At this point it had already been around almost four months since I arrived in Germany. I was feeling very hopeless and thought I would have to move back to the states. Beate told me everything I needed to get my visa. She too tried calling the man in charge of my visa and also could not reach him nor did he answer her emails. She then contacted my dental office and explained to them that they need to send a letter explaining why they explicitly need an American hygienists. She too contacted the dental association in Münster trying to explain what is going on and help the situation, because "the man" had sent my papers to the Münster Dental Association. Beate told me, that exactly those where again not in charge of accepting or denying a visa or working permit. So now I contacted the dental office I was trying to get my visa for and spoke with one of the dentists. He told me to come down to Kaiserslautern and apply for a new visa with a lady who has helped all the other dental hygienist to get their visas in the past. The next day, I was on a train going to Kaiserslautern with all my documents. The lady I met was very helpful and had no questions and although I still had the wrong documents, she kindly printed out the right papers for me to fill out. She then told me what my next steps were and that I should get my visa within two weeks! This was the best news I have heard in the last 6 months! I still was not sure, what was going to happen, because I had been turned down so many times and there had seems so many problems. But she was correct: after two weeks my visa was accepted and I was then ready to start work as an American DENTAL HYGIENIST in an American Dental Office in Germany.

Buchbesprechungen

Die Kalorienlüge

Dr. Hans-Ulrich Grimm

Hormone bestimmen über unsere Figur. Fett macht schlank. Glutamat macht hungrig.



Die Nahrungsmittelindustrie bestimmt, worauf wir Appetit haben. Kaum ist die Tüte mit Chips geöffnet, gibt es kein Zurück mehr. Künstliche Aromen und Geschmacksverstärker regen einen komplexen Vorgang im Gehirn an, der dafür sorgt, dass unser Appetit unersättlich bleibt. Es werden falsche Bedarfsmeldungen abgegeben, falsche Hungerbotschaften übermittelt,

Sättigungssignale unterschlagen. Kein Wunder, denn natürlich sind Lebensmittelfirmen daran interessiert, uns mehr Produkte zu verkaufen als wir brauchen. Und unser natürliches Sättigungsgefühl wird dabei geschickt ausgetrickst. Die Folge sind überflüssige Pfunde. Der Autor, bekannter Kritiker der Lebensmittelindustrie, erklärt, wie man diese Tricks durchschauen und diesem Teufelskreis entkommen kann. Ganz nebenbei räumt er dabei auch mit zahlreichen Ernährungsmythen auf, z.B. vom Zusammenhang zwischen Fettkonsum und koronaren Erkrankungen.

Droemer Knaur, München, 2015
320 Seiten, Taschenbuch
Euro 9,99, ISBN 978-3-426-78698-7

Das Gesunde-Zähne-Buch ...für Kinder/ ...für Eltern

Douglas A. Terry



Karies, Zahnbelag und Zahnfrakturen sind schon im Kindesalter Thema beim Zahnarzt. Und die kleinen Patienten wollen und müssen auch wissen, wie diese

entstehen, wie sie aussehen und wie sie behandelt werden. Dieses Buch dient der Aufklärung und der Motivation zur Mundhygiene für Kinder und Erwachsene gleichermaßen. Zahlreiche großformatige Detailaufnahmen machen deutlich, welche Schäden im Mund möglich sind und wie diese behandelt werden können. Es beschreibt dabei kontinuierlich, wie diesen ungünstigen Prozessen vorgebeugt werden kann und motiviert damit Kinder zur besseren Mundhygiene und leitet Erwachsene an, ihre Kinder zu unterstützen.

In einer Buchhälfte werden alle Fälle, die in der Praxis des Autors bei jungen Patienten in verschiedenen

Altersstufen aufgenommen wurden, in kindgerechte Sprache, aber dennoch anhand realer Bilder dargestellt. In dem anderen Teil des Buches werden dieselben Prozesse für Erwachsene etwas umfassender erklärt. Ziel ist es, jeder Generation den Wert oraler Gesundheit nahezubringen und die Wichtigkeit täglicher Mundpflege und regelmäßiger Besuche beim Zahnarzt zu vermitteln. Könnten wir Sterne vergeben, dann **** und einen halben, da überholte Methoden der Kieferorthopädie abgebildet sind. Ansonsten ein exzellentes Buch!

Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin, 2014
Hardcover, 64 Seiten, 86 Abbildungen
Euro 19,80, ISBN 978-3-86867-249-7

Atlas der Pharmakologie und Toxikologie für Zahnmediziner

Franz-Xaver Reichl, Klaus Mohr, Lutz Hein, Reinhard Hickel



Aktuelles praxisrelevantes Wissen: Pharmakologie und Toxikologie in kompakter Form für Zahnärzte – und solche, die es werden wollen.

- übersichtliches Doppelseitenprinzip: linke Seite Text, rechte Seite Abbildungen
- einprägsame Farbtafeln vermitteln komplexe Zusammenhänge auf einen Blick
- wichtig in der Praxis: spezielle

Informationen zur Toxizität zahnärztlicher Füllungswerkstoffe

Überaus praktisch:

- Glossar mit den wichtigsten fachspezifischen Begriffen und Abkürzungen
- Arzneimittelverzeichnis Wirkstoff - Handelsname

Neu in der 2. Auflage:

- jetzt im großen Atlasformat
- neue Kapitel zu den Themen
- Toxikologie von Nanopartikeln
- Biokompatibilität und Auswahl des verträglichsten Materials
- Toxikologie von Fissurenversieglern
- Notfallzahnmedizin
- Allergien durch Zahnmaterialien

Dieses Buch eignet sich hervorragend für einen vollverschulten Bachelor-Studiengang an einer Universität.

Thieme Verlag, Stuttgart,
aktualisierte und erweiterte Auflage 2014
432 Seiten, 177 Abbildungen
Euro 79,99, ISBN 978-3-13-142572-0

Wie Berührung hilft

Werner Bartens



Wir brauchen Berührungen um zu (über)leben. Zumindest dann, wenn wir gesund bleiben wollen. Es gibt viele Arten von Berührungen. Manche sind uns angenehm, andere nicht. Bei jeder liebevollen Berührung wird zum Beispiel das „Kuschelhormon“ Oxytocin ausgeschüttet. Es hält das Bedürfnis nach Nähe und Körperkontakt aufrecht und unterstützt das Verlangen nach Berührung. Werner Bartens zeigt, was Medizin und Neu-

rowissenschaft im Bereich der Berührung, der Haptik, der körperlichen und seelischen Gesundheit in den letzten Jahren erforscht haben. Richtig eingesetzt, eröffnen uns diese Erkenntnisse neue wunderbare Erlebniswelten.

Leistungssteigerung: Wissenschaftler sind sich einig, dass als angenehm empfundene Berührungen helfen, die Leistung zu steigern. Wie beim WM-Finale zu sehen war, umarmen sich die Fußballspieler innig nach einem Torerfolg.

Warmherzigkeit: Manchmal ist unser soziales Verhalten nur davon abhängig, ob wir auf einem weichen oder harten Stuhl sitzen.

Blutdruck: Eine zärtliche, herzliche Begrüßung durch den Partner senkt den Blutdruck.

Begreifen: Auch mit der Zunge lässt sich etwas berühren. Von Thoralehrern ist die Geschichte überliefert, dass sie den Kindern aus Holz geschnitzte und mit Honig bestrichene, hebräische Buchstaben gaben, die von den Schülern dann abgeleckt wurden.

Entwicklungen bei Säuglingen: Regelmäßige Berührungen kräftigen bei Säuglingen und Frühgeborenen die Knochen und beschleunigen die Entwicklung.

Droemer Knauer, München, 2014

Klappenbroschur, 253 Seiten

Euro 12,99, ISBN 978-426-78718-2

Professor Hinz Ratgeber-Reihe

Die Professor Hinz Ratgeber-Reihe ist aus dem Bedürfnis entstanden, gezielt für Patienten ohne großartiges medizinisches Vorwissen verständliche Hilfestellungen anzubieten, relevante Themen wie Schlafstörungen, Schnarchen, Zahnarztangst, Milch- und Kinderzähne laienverständlich aufzubereiten in Form von kompakten Nachschlagewerken, in denen zu den verschiedenen Gebieten auch immer spezielle Tipps und Serviceadressen zu finden sind. Auch zahnärztliche Fachangestellte und Auszubildende in Zahnarztpraxen erhalten mit diesen Ratgeber-Bänden einen optimalen Einstieg in für sie relevante Themen.

**Prof. Hinz Ratgeber: Milchzähne
Vom Zähnchen zum Zahn**

Rolf Hinz, Alina Ion

Mit diesem Ratgeber bekommen insbesondere Eltern und solche, die es gerade werden, zahlreiche Tipps und Hinweise an die Hand, wie die ersten Zähne gesund bleiben, womit eine systematische Zahnpflege zu erfolgen und wie eine zahngesunde Ernährung auszusehen hat. Ebenso thematisiert werden die Kariesprophylaxe während der Schwangerschaft, die Gebissentwicklung vom Säuglingsalter bis zum 6. Lebensjahr und auch Möglichkeiten zum Abgewöhnen von schädlichen Gewohnheiten.

Aus dem Inhalt:

- Kariesprophylaxe während der Schwangerschaft
- Zahnentwicklung im ersten Lebensjahr des Säuglings
- Zahnpflege der Milchzähne

160 Seiten, ISBN 978-3-941169-33-3, Euro 19,90

**Prof. Hinz Ratgeber: Kinderzähne
Expertenwissen für Laien**

Rolf Hinz, Alina Ion

Als Fortsetzung des Ratgebers „Milchzähne“ widmet sich „Kinderzähne“ der Zahnentwicklung zwischen dem 6. und 12. Lebensjahr, wo sich Gebiss und Kiefer durch Zahnwechsel und Kieferwachstum nachhaltig verändern. Hier wird erläutert, wie der normale Zahnwechsel verläuft und welche Störungen und Besonderheiten auftreten können. Zudem informiert der Autor über Möglichkeiten kieferorthopädischer Behandlungen und Geräte sowie über notwendigen Zahnersatz für nicht angelegte oder durch Unfall verloren gegangene bleibende Zähne.

Der leicht verständliche Buchinhalt ist nicht nur für Eltern und Schulkinder interessant, sondern vermittelt auch zahnärztlichen Fachangestellten einschließlich der Auszubildenden einen Überblick über die Zahn- und Kieferentwicklung dieser Altersstufe.

Aus dem Inhalt:

- Tipps zur Vorbeuge und Pflege
- Kariesprophylaxe
- Kieferorthopädische Behandlungen

146 Seiten, ISBN 978-3-941169-34-0, Euro 19,90

**Prof. Hinz Ratgeber:
Schlafstörungen bei Kindern und Jugendlichen
Vom 1. bis zum 16. Lebensjahr**

Rolf Hinz

Bei Kindern und Jugendlichen haben Schlafstörungen noch weitreichendere Folgen als bei Erwachsenen. Die allgemeine Entwicklung und das Wachstum werden gehemmt. Auch das tagsüber Erlernte geht nicht in das Langzeitgedächtnis über, sodass schulische Leistungen häufig rapide abfallen.

In seinem Ratgeber „Schlafstörungen bei Kindern und Jugendlichen“ gibt der Autor einen Überblick über mögliche Therapien und die Erfolgsaussichten verschiedener Behandlungsmethoden. Tipps zur Angstbewältigung beim Einschlafen sowie zum Verhalten bei Alpträumen und Schlafwandeln runden diesen Ratgeber ab. Zudem werden präventive Maßnahmen vorgestellt, um organisch verursachte, schlafbezogene Atmungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen möglichst zu verhindern.

Aus dem Inhalt:

- Schlafstadien und ihre Bedeutung
- Schlafstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern
- Schlafhygieneregeln für Kinder und Jugendliche
- Schlafbezogene Atmungsstörungen
- KFO-Behandlungen gegen Schnarchen und Schlafapnoe

138 Seiten, ISBN 978-3-941169-53-1, Euro 19,90

**Prof. Hinz Ratgeber:
Schnarchen und andere Schlafstörungen
Gesunder Schlaf ist lebenswichtig**

Rolf Hinz

Als selbst Betroffener hat Rolf Hinz Erkenntnisse und Forschungsmethoden aus den USA studiert, um sie dann zu fachübergreifenden Untersuchungsmethoden zur Abklärung und auch effizienten Behandlung von Schlafstörungen weiterzuentwickeln. In seinem Ratgeber beschäftigt er sich deshalb besonders mit dem frühzeitigen Erkennen von Schlafstörungen, erklärt laienverständlich und leicht nachvollziehbar gezielte medizinische Behandlungen durch apparative, maschinelle und medikamentöse Maßnahmen und gibt darüber hinaus Tipps für eine verbesserte Schlafqualität und für eine gesunde Schlafatmosphäre.

Ein „must have“ für alle betroffenen Patienten, die sich aktiv mit ihrer Erkrankung auseinandersetzen und mehr erfahren wollen, aber auch für all diejenigen Beschäftigten in den verschiedensten medizinischen Fachbereichen, die einen ersten Einblick in Ursachen und differenzierte Behandlungen von Schlafstörungen bekommen wollen!

Aus dem Inhalt:

- Die fünf Schlafstadien
- Benötigte Schlafzeiten
- Schlafstörungen

146 Seiten, ISBN 978-3-941169-31-9, Euro 19,90

**Prof. Hinz Ratgeber:
Endlich angstfrei zum Zahnarzt
Ursachen, Diagnostik, Therapien, Service**

Gabriele Marwinski, Hajo Peters

Wer kennt sie nicht – die Angst vor dem Zahnarztbesuch? Ein weit verbreitetes, aber ebenso tabuisiertes Phänomen, das schätzungsweise 2/3 der Allgemeinbevölkerung betrifft, auch wenn nicht immer daraus ein krankhafter Zustand, gar eine Phobie erwächst. Diese Grenzen zwischen Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie, zwischen „noch gesund“ und „bereits krank“ haben die beiden Autoren ausgelotet und sich mit großer Empathie betroffenen Patienten gewidmet.

Angstpatienten werden ganz behutsam mit ihrer Angst vertraut gemacht, die Autoren halten Tipps für den anstehenden Zahnarztbesuch bereit und stellen leichte Entspannungsübungen vor. Ein überaus lohnendes Buch für betroffene Patienten, aber auch für alle Behandler, die mit einfühlsamen Therapien ihren Patienten den Weg aus der Angst bahnen wollen!

Aus dem Inhalt:

- Hilfestellungen für ängstliche Patienten
- Tipps für den Zahnarzt-Besuch
- Techniken zur Angstvermeidung

104 Seiten, ISBN 978-3-941169-35-7, Euro 19,90

Herzlichen Dank an unsere Sponsoren und Aussteller:

CP GABA GmbH, Dent-o-care, Dentsply, DEPPELER SA, Dr. Liebe, EMS, Hu-Friedy, Institut für Angewandte Immunologie, Intersanté, kreussler PHARMA, 3M Deutschland GmbH, Oral-B blend-a-med, Profimed, Sunstar, TePe, W&H

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

2016

23.01.	DDHV-Kongress 2016	Würzburg	www.ddhv.de/kongress
23.01.	Jahresversammlung des DDHV	Würzburg	www.ddhv.de/kongress
23. bis 25.06.	IFDH Symposium on Dental Hygiene	Basel/Schweiz	www.ifdh.org

Lassen Sie sich bitte als Diplom DH/BScDH unter www.ddhv.de „registrieren“, damit uns interessierte Patienten leichter finden.

Dies ist die 64. Ausgabe des DDHV-Journals. Das DDHV-Journal erscheint als erste und einzige unabhängige Fachzeitschrift der Dental Hygienikerinnen seit 1990 in Deutschland.

Journal/
Anzeigenservice

DDHV, Weichselmühle 1, 93080 Pentling
(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

I m p r e s s u m

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

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 sinnwahrende 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.