

Dentalhygiene Special



Gingivale Rezessionen

Ursachen, Verbreitung und Folgen gingivaler Rezessionen waren Mittelpunkt der GABA-Fortbildungsveranstaltung anlässlich des SDH-Jahreskongresses.

► Seite 20



Lokale Antibiotika

Zur Plaquekontrolle ist oft der Einsatz lokaler Antibiotika nötig. Dr. med. dent. Oliver Laugisch, ZMK Bern, nahm diese in St.Gallen genauer unter die Lupe.

► Seite 21



Effiziente Prophylaxe

Im Rahmen des Studienzirkels der Appenzeller Zahnärzte (SZAZ) vermittelte Prophylaxe-Expertin Corinne Friderich Kenntnisse im Umgang mit Air-Flow®.

► Seite 22

Die Dentalhygienikerin – Seismograf für Krebserkennung



36. Jahrestagung der Swiss Dental Hygienists mit anspruchsvollem Programm und 1'000 Teilnehmerinnen in St. Gallen. Text und Fotos: Johannes Eschmann

Wo sonst OLMA-Besucher Traktoren bestaunen und es nach Bratwurst duftet, präsentierten die Swiss Dental Hygienists ihren Mitgliederinnen ein anspruchsvolles Fortbildungsprogramm. Die OLMA-Halle 9 war denn auch bis auf den letzten Platz besetzt, als SDH-Zentralpräsidentin Cornelia Jäggi die Tagung eröffnete.

Das Tagungsmotto „Daily Business“ widersprach auf den ersten Blick dem Niveau der Themen, die geboten wurden. Auf den zweiten Blick gehört es aber zur täglichen Arbeit einer Dentalhygienikerin, die Mundhöhle genau zu inspizieren, wie Prof. Dr. Dr. Thomas Lambrecht betonte. Auch Dr. Stephan Studer meinte: Die DH sei der Seismograf für die Krebserkennung. Alles andere sei „nicht so wichtig“, auch wenn diese Aussage politisch nicht ganz korrekt wäre, wie er schmunzelnd anmerkte. Das zweite grosse Fachgebiet war dem Thema Allergien gewidmet. Auch hier übernimmt die DH Verantwortung: einmal als Anwenderin von Materialien und Therapeutika, die Allergien auslösen können, und dann wiederum im Erkennen allergischer Reaktionen.

Erfolgreich gegen Mundhöhlenkrebs

Die berühmte Nachmittagsmüdigkeit war im Nu verflogen, als Eva Grayzel aus Pennsylvania, USA, die Bühne betrat. „Vor zwölf Jahren plante ich mein Begräbnis, heute stehe ich vor Ihnen.“ Als bei der Nichtraucherin Eva Grayzel Mundhöhlenkrebs im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert worden war, hatte sie nur noch eine Überlebenschance von 15%, wie sie betonte. Davor lagen zwei Jahre der Ungewissheit, Überweisungen vom Zahnarzt zum Arzt und wieder zurück. Eva Grayzel liess eine partielle Zungenrekonstruktion über sich ergehen, für eine professionelle Rednerin das Ende der Karriere. Radiotherapie und das ganze Arsenal der Therapien wurden angewendet. Sie wurde nicht nur geheilt, sondern erlangte auch ihre klare Aussprache

wieder. Diese Erfahrungen liessen die Rednerin zu einer glühenden Verfechterin der Früherkennung von Mundhöhlenkarzinomen werden.

Eva Grayzel hatte auch praktische Tipps parat: „Machen Sie ein Foto! Sagen Sie dem Patienten, Sie würden eine Kontrolle auf Mundhöhlenkrebs machen. Sagen Sie niemals ‚wenn es sich nicht bessert, kommen Sie zurück‘! Vereinbaren Sie besser einen fixen Termin in zwei Wochen. Auch gutartige Läsionen können sich in maligne verwandeln, daher müssen diese Patienten begleitet werden. Die histologische Begutachtung einer Geschwulst braucht die Expertise eines Oral-Pathologen.“

Mit ihrer glänzenden Rhetorik erreichte sie gleichermassen das professionelle Gewissen sowie die Herzen ihrer Zuhörerinnen. Sie spricht und sprach vor allen grossen amerikanischen Berufsorganisationen der Dentalprofis. Die American Academy of Oral Medicine ernannte sie zum Ehrenmitglied. Eva Grayzel rüttelt auf und legt den Finger in die Wunde der Nachlässigkeit. „Zusammen können wir Leben retten“, schloss sie ihre Rede – tosender Applaus war der Lohn für ein Stunde Einblick in die Herausforderung, mit dem Krebs zu leben oder an ihm zu sterben.

Früherkennung von Mundschleimhauterkrankungen

Das waren alles „Steilvorlagen“ für Prof. Dr. Dr. Thomas Lambrecht, Direktor der UZM Basel, die er in seinem Vortrag über die Ursachen, Symptome und Formen des Mundhöhlenkrebses gekonnt aufnahm. Er sprach über die Co-Faktoren wie Nikotin und Alkohol. Chronische Entzündungen der Schleimhäute, Plaquebildung und starke Bakterienbesiedelung, resultierend aus mangelnder Mundhygiene, scheinen das Entarten der Mundschleimhaut bis hin zum Plattenepithelkarzinom zu begünstigen. Dazu gehören auch mechanische Irritationen, zum Beispiel durch schlechtsitzende Prothesen.



Cornelia Jäggi, SDH Zentralpräsidentin, bei der Eröffnung der 36. Jahrestagung in St. Gallen.

Besteht ein Verdacht, besonders wenn sich schmerzlose Veränderungen des Mundhöhlenepithels nicht innerhalb von zwei Wochen zurückbilden, ist eine diagnostische Abklärung durch einen Spezialisten angezeigt. „Sie als DH sind sehr darauf trainiert, die Mundhöhle zu inspizieren“, appellierte Prof. Lambrecht an die Zuhörerinnen. „Die Inspektion der Mundhöhle durch Dentalhygienikerin und Zahnarzt ist die beste und meist einzige Gelegenheit zur Früherkennung des Mundhöhlenkarzinoms.“

Wer sich tagtäglich mit zahnärztlicher Tumorprothetik beschäftigt und Patienten dank neuer Techniken und Materialien wieder eine Integration ins „normale“ Leben ermöglicht, kämpft nicht nur mit dem Mangel an Knochensubstanz, sondern auch mit der Krankenkassenbürokratie. Die wiederhergestellte Lebensqualität ist aus medizinischer Sicht „zweckmässig“, aber für die Krankenkassen nicht „wirtschaftlich“.

Daher, so PD Dr. med. dent. Stephan Studer, spez. SSO für Rekonstruktive Zahnmedizin und Zahnärztliche Tumorprothetik von der Zahn- und Kieferklinik (Hirslanden) in Zürich, sei es eine vordringliche Aufgabe

der Dentalhygienikerinnen, als Seismograf für die Krebsfrüherkennung zu wirken. Zu den aktuellen Behandlungskonzepten der intraoralen Tumorprothetik gehören die „Mikrovaskuläre chirurgische Rekonstruktion, die IMRT (Intensive Modulated Radiotherapy) und Dentalimplantate in bestrahlten Kiefern. Dr. Studer nannte es eine „stille Revolution“.

Wissenswertes rund um die Allergologie

Allergische Reaktionen in der Zahnarztpraxis werden selten beobachtet, kommen aber wahrscheinlich häufiger vor, da sie je nach Allergietyp erst sehr viel später auftreten und der Behandlung nicht mehr zugeordnet werden können. Jeder Sechste in der Schweiz leidet an einer „Überempfindlichkeit“.

Prof. Dr. med. Andreas J. Bircher, stellv. Chefarzt der Dermatologischen Klinik und leitender Arzt der Allergologischen Poliklinik des Universitäts-Spitals Basel, definierte erst einmal die Begriffe: Überempfindlichkeit als Oberbegriff für die das normale Mass übersteigenden Reaktionen, auch Hypersensitivität genannt. Erst darunter folgend die Begriffe: Allergie,

Intoleranz/Pseudoallergie und Idiosynkrasie.

Die allergischen Reaktionen werden wiederum nach vier Typen klassifiziert: Typ 1 – die anaphylaktischen Reaktionen, vom Soforttyp. Für die Zahnmedizin wichtig: allergische Reaktionen auf Latex, Chlorhexidin, sehr selten Lokalanästhetika, Schmerzmittel (NSAID) und Antibiotika.

Typ 2 und Typ 3 kommen sehr selten vor. Beim Typ 4, dem Spättyp, sind verzögerte Reaktionen auf Acrylate, Desinfektion, Formaldehyd, Nickel und Antibiotika beobachtet worden. Intolerante oder Pseudoallergiker reagieren auf Medikamente (z.B. NSAID), Analgetika und Additiva. Latex wurde immer wieder erwähnt in Handschuhen, Masken, Kofferdam.

Die Reaktionen können unterschiedlich ausfallen: Psychovegetative Reaktionen bis zur Panikstörung. Blässe, Schwitzen, Zittern, Herzkreislauf-Beschwerden, Benommenheit, Schwindel bis hin zur Bewusstlosigkeit.

Was ist zu tun? Intervention abbrechen, Allergenzufuhr stoppen, Lagerung, Vitalparameter beobachten, Therapie einleiten. Alles dokumentieren!

Prof. Bircher zeigte auch eine Liste dentaler Kontaktallergene. Titan und Silber lösen keine Allergien aus. Nickel spielt in der Kieferorthopädie eine gewisse Rolle. Bei Reaktionen löst eine Umstellung auf nickelfreie Legierungen das Problem in den meisten Fällen. Piercings und Zahnspangen erhöhen die Nickelsensibilisierung vor allem, wenn beides gleichzeitig einwirken kann.

Wird bei der Anamnese auf eine „Allergie“ hingewiesen, bitte fragen: **Wann:** vor Wochen, Monaten, Jahren? **Was:** Form, Typ, Symptome, Verlauf? **Worauf:** Auslöser, Medikamente, Situation?

Wieder Kontakt (seitherige Reexposition): Verträglichkeit des „Allergens“ oder von Alternativen?

Fortsetzung auf Seite 18 →



Eva Grayzel aus Pennsylvania schilderte eindrücklich ihren Triumph über den Mundhöhlenkrebs.



Über 1'000 Teilnehmerinnen folgten den Referaten in der OLMA-Halle 9 in St. Gallen.



Isabelle Passanah führte durch den 1. Kongresstag.



Prof. Dr. Dr. med. J. Thomas Lambrecht, UZM Basel.



Dr. med. dent. Stephan Studer, Zürich.

←Fortsetzung von Seite 17

Allergische Reaktionen vom Soforttyp kommen mit etwa 1 Prozent pro Jahr in der Zahnarztpraxis selten vor. Doch die Gefahr für den Patienten kann sehr gross sein, deshalb ist schnelles und adäquates Handeln wichtig. Dr. med. Kathrin Scherer Hofmeier, Oberärztin an der allergologischen Poliklinik des Universitätsspitals Basel, ging vertieft auf die allergischen Reaktionen vom Soforttyp ein und schloss mit praxisbezogenen Fällen nahtlos an den Vortrag von Prof. Bircher an.

Sowohl Prof. Bircher als auch Dr. Scherer Hofmeier gaben ihren Zuhörerinnen folgenden Rat mit auf den Weg: Bauen Sie Vertrauen zum Patienten auf, nehmen Sie ihm die Angst vor der Allergie, nehmen Sie die Anliegen der Patienten ernst, gerade bei psychovegetativen Reaktionen.

Am zweiten Kongresstag ging es im ersten Teil um virale Infektionen von HIV bis Herpes und Aphthen als Begleiterscheinung. Nach der Pause waren Diabetes, Antibiotika und Re-

sistenzen, neues zum Plaque-Biofilm-Management und über lokale Antibiotika zu hören.

Auswirkungen von HIV auf die Mundhöhle

Gleich am Morgen ging es los mit: „HIV-Verlauf, antiretrovirale Therapie, Veränderung in der Mundhöhle“, mit Dr. med. Barbara Bertisch, Oberärztin an der Infektiologie des Kantonspitals St. Gallen. Die erfahrene Infektiologin gab einen Überblick zur Situation in der Schweiz. Etwa 25'000

HIV-Infizierte oder AIDS-Erkrankte Menschen leben im Land und jährlich werden immer noch 600 bis 800 Neinfektionen diagnostiziert. Dank der modernen antiretroviralen Therapien führen die meisten HIV-Patienten ein normales Leben. Bei diesen Menschen werden deshalb auch HIV-assoziierte Erkrankungen der Mundhöhle selten gesehen. Herpes Zoster und oropharyngeale Candidosen deuten auf einen sich verschlechternden Immunstatus hin. Aphthen und Faulecken treten häufiger und langwieriger auf. Orale



Prof. Dr. med. Andreas J. Bircher, Universitätsspital Basel.

HPV-assoziierte Läsionen erscheinen im Mund mit besonderen Subtypen. Typische Tumorerkrankungen sind das Kaposi-Sarkom und Non-Hodgkin-Lymphome. In jüngster Zeit ist auch die Syphilis mit dem Mund als mögliche Eintrittspforte auf dem Vormarsch. Bei schlechtem Immunstatus kann HIV auch schwere Gingivitis und Parodontitis verursachen, begünstigt durch Opiate und speichel-flusshemmende Medikamente oder Substanzen sowie Nikotinabusus. Letzterer dürfte bei HIV-Infizierten auch eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von oralen (Prä-)Kanzerosen spielen.

Infektionsrisiken bei Nadelstichverletzungen

Der Vortrag von Carlo Colombo, RN MPH, der am Universitätsspital Zürich an der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene als Präventionsberater arbeitet, schloss sich nahtlos dem seiner Vorrednerin an. Der Mitarbeiter der Nationalen „Needlestick-Surveillance-Study“ des BAG ging mit seinem Thema „Hepatitis B/C und HIV – Exposition und Management“ direkt zur Praxis über. Verletzungen durch mit Blut kontaminierte, spitze und scharfe Instrumente kommen in Spitälern immer noch recht häufig vor. Meist sind es Nadelstichverletzungen. Wie viele Stichverletzungen ausserhalb des Spitals, zum Beispiel in Zahnarztpraxen, vorkommen, ist mehrheitlich unbekannt.

Die häufigsten und gefährlichsten Verletzungen sind jene durch tiefe Nadelstiche mit Hohladeln, die in venöse oder arterielle Gefässe eingeführt wurden. Je nach Prävalenz von HIV, Hepatitis B und C ergibt sich ein niedriges bis hohes Risiko für eine Ansteckung. Stichverletzungen durch Nadeln oder Küretten wurden bisher relativ selten gemeldet. Die Prävalenz steigt allerdings, da HIV-Patienten heute älter werden und neue hinzu-



Dr. med. Kathrin Scherer Hofmeier, Universitätsspital Basel.



Moderatorin am Samstag: Vreni Steinegger.

ANZEIGE

CURAPROX

Wirklich sanft.



Neu:
Die Schallzahnbürste von CURAPROX mit ultrafeinen CUREN®-Filamenten und Ergonomie-Handgriff für 45-Grad-Winkel. Verkauf nur über Zahnarzt- und Dentalhygienepraxen sowie Apotheken und Drogerien.

Details und Interview mit Prof. Dr. med. dent. Ueli P. Saxer auf www.curaprox.com

CURADEN International AG
6011 Kriens
www.curaprox.com



SWISS PREMIUM ORAL CARE



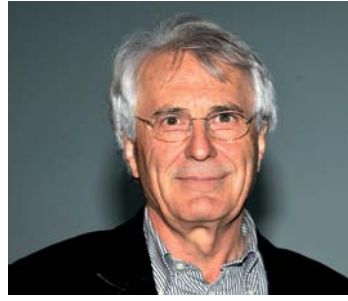
Dr. med. Barbara Bertisch, Kantonsspital St. Gallen.



Carlo Colombo, RHMPH, Universitätsspital Zürich.



Dr. med. dent. Irène Hitz Lindenmüller, UZM Basel.



Dr. med. Frank Achermann, Luzern.



Conny Schwiete, dipl. DH HF, Medi Bern.

kommen. In den vergangenen acht Jahren wurde jedoch keine berufsbedingte Übertragung von HIV in der Schweiz gemeldet. Das Ansteckungsrisiko ist bei behandelten HIV-Patienten klein. Das Infektionsrisiko durch

Volkskrankheit Diabetes

Diabetes – ein Problem? Diese Frage stellte Dr. med. Frank Achermann, Facharzt für Diabetologie und Endokrinologie aus Luzern. Der erfahrene Diabetologe erläuterte die Gründe für die neue „Epidemie“: Falsche Ernährung, Bewegungsmangel, Vererbung, je nach Diabetes-Typ. Für Diabetiker ist die regelmässige Kontrolle von Zähnen und Zahnfleisch Pflicht, denn das Risiko, an Parodontitis oder chronischen Entzündungen des Parodonts zu erkranken, ist deutlich erhöht. Eine chronisch bakterielle Entzündung im Mundraum verschlechtert den Blutzuckerwert und erschwert die Einstellung des Patienten mit Medikamenten. Hier bedarf es einer Zusammenarbeit zwischen DH, Zahnarzt und Hausarzt. Diabetes kann in der Zahnarztpraxis anhand der Symptome früh erkannt werden.

Plaque-Biofilm-Management

Als einzige DH sprach Conny Schwiete, dipl. Dentalhygienikerin HF, zu ihren Kolleginnen zum Thema „Neuheit für Plaque-Biofilm-Management?“ Kein Patient ist in der Lage, seine Zahn- bzw. Wurzeloberflächen zu 100 Prozent sauber und plaquefrei zu halten. Spätestens bei Sondierungstiefen von mehr als 2,5 bis 3 Millimeter, ab einem bestimmten Alter eher typisch, sind hier Grenzen gesetzt. Für die DH bedeutet dies, ihre Patienten zum regelmässigen Recall zu motivieren. Ziel muss sein, den Biofilm gründlich zu eradizieren. Dazu bieten sich Kombinationsbehandlungen mit mechanischen und chemischen Hilfsmitteln an. Conny Schwiete zeigte auch chemische Präventionsstrategien für den häuslichen und professionellen Gebrauch.

Schlusswort

In ihrem Schlusswort sprach Zentralpräsidentin Cornelia Jäggi von einem Kongress der Superlative und dankte dem Organisationskomitee, allen voran Nicole Trachsel, Präsidentin der Sektion Ostschweiz, und Marianne Kägi für ihren Einsatz.

Ein Danking auch an die 57 Aussteller, die mit ihrer Präsenz den Kongress bereicherten und unterstützten.

Zum 37. Jahreskongress am 9. und 10. November 2012 treffen sich die Swiss Dental Hygienists in Interlaken.

Umgang mit Antibiotika

Dr. med. Oliver Dubuis, Leiter der Mikrobiologie bei der Viollier AG in Basel, referierte über „Antibiotika und Resistenz – ein Teufelskreis“. Er appellierte an einen verantwortungsvollen Einsatz von Antibiotika und eine sorgfältige Anwendung dieser Medikamente. Auch deshalb, weil seitens Pharmaindustrie in den nächsten Jahren keine wirklich neuen Moleküle zu erwarten wären.

Dentalhygienikerin des Jahres

Dentalhygienikerin des Jahres 2011 ist Doris Hüsler. Die Urkunde und der verdiente Blumenstraus wurden ihr von Mia Navratil, DH des Jahres 2010, überreicht.

eine perkutane Verletzung kann aber bei Hepatitis B bei Nichtgeimpften bis 31 Prozent steigen, bei Hepatitis C liegt sie bei 0,5 Prozent.

Aphthen – harmlose weisse Flecken?

Mit ihrem Vortrag „Herpes, Aphthen und Co.“ beendete Dr. med. dent. Irène Hitz Lindenmüller, Oberassistentin an der UZM Basel, den Samstagvormittag. Erfreut stellte sie fest, dass der Saal noch voll besetzt sei, was, mit einem kleinen Seitenhieb auf ihre Kollegen, um diese Zeit nicht selbstverständlich sei.

Was begünstigt die Entstehung von Aphthen? Das sind bestimmte Nahrungsmittel wie Ananas, Käse, Tomaten und weiterhin Medikamente oder mikrobielle Ursachen wie Streptokokken. Der Menstruationszyklus und Natriumlaurylsulfat (waschaktive Substanz z. B. in Shampoos) sind laut Dr. Hitz Lindenmüller nicht bestätigt. Wichtig ist die Anamnese: Familie, seit Kindheit rezidivierende Aphthen, systemische Ursachen? Im Zweifelsfall sollte ein differenziertes Blutbild erstellt werden. Aphthen betreffen die bewegliche, nicht keratinisierte Schleimhaut der Lippen, Wangen, seitliche Zunge, Mundboden und die Zungenunterseite. Aphthen treten selten solitär auf. Bei Verdacht auf Aphthen sollte genauegeprüft werden, ob es sich nicht um ein Plattenepithelkarzinom handeln könnte. Mit einem CO₂-Laser lassen sich Aphthen innert einer Minute entfernen.

Die Referentin sprach auch ausführlich über Herpesinfektionen, Tuberkulose mit schlecht heilenden Ulzerationen der Mundschleimhaut, Syphilis mit ihren im Sekundärstadium hoch ansteckenden Schleimhautbelägen und Pilzkrankungen.

Galadiner mit St. Galler „Spitzen“-Mode

Das Galadiner der Swiss Dental Hygienists stand ganz im Zeichen der traditionsreichen St. Galler Mode und Textilwirtschaft. Im trendigen „Lagerhaus“ wechselten sich kulinarische und modische Höhepunkte ab. In lebendigen Bildern präsentierte der Moderator die Geschichte der St. Galler Webereien und Stickereien von den Anfängen bis heute. Zwischen den Gängen zeigten St. Galler Ateliers ihre Kreationen. Vornehmlich aus veredeltem Leinen mit „St. Galler Spitzen“.



1 Die St. Galler Mode kam bei den Festgästen gut an. 2 SDH Zentralpräsidentin Cornelia Jäggi und Isabelle Küttel Bürkler, Zentralsekretärin. 3 Ganz im Zeichen feiner „Gewebe“ stand das Galadiner der SDH. 4 Genussvoll das Menü und lehrreich die St. Galler Textilgeschichte.

ANZEIGE

zzgl. gesetzlicher MwSt.