

Teil 1
Intrinsische Zahnverfärbungen –
non-invasive Behandlungsmethoden
im Rahmen der Prophylaxe

Teil 2
Sensible Zähne – kompetente
Hilfe in der Zahnarztpraxis

Teil 3
Halitosis – professioneller
Umgang mit einem Tabu

Listerine®
Prophylaxe



Summer School 2010

Prüfungsheft

Fragebogen zu Teil 1 bis 3



Johnson & Johnson

LISTERINE®

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

mit Hilfe dieses Prüfungsheftes können Sie Ihr erworbenes Wissen festigen und den Lernerfolg direkt prüfen. Die Auswertung und Korrektur erfolgt über Johnson & Johnson. Bitte senden Sie das ausgefüllte Prüfungsheft per Post an folgende Adresse, um Ihr persönliches Teilnahmezertifikat zu erhalten:

Listerine® Prophylaxe Summer School
Postfach 130 202
13601 Berlin

Bitte deutlich lesbar in Druckbuchstaben ausfüllen

Praxis-/Klinikanschrift

Ihr Name

Freiwillige Angaben

Telefon

Fax

Mobil

E-Mail

Johnson & Johnson

Listerine® Prophylaxe
Summer School
Postfach 130 202
13601 Berlin

LISTERINE®

Fragen zu Teil 1: Intrinsische Zahnverfärbungen – non-invasive Behandlungsmethoden im Rahmen der Prophylaxe

(Mehrfachantworten möglich!)

1. Extrinsische Verfärbungen...

- ... entstehen posteruptiv.
- ... lassen sich durch professionelle Zahnreinigung (PZR) entfernen.
- ... sind Auflagen auf der Zahnoberfläche.
- ... können nur durch eine Bleachingtherapie entfernt werden.

2. Welche der angegebenen Möglichkeiten können zu einer posteruptiven intrinsischen Verfärbung führen?

- Genetische Erkrankungen
- Tetrazyklin-Applikation
- Konsum von farbbintensiven Teesorten
- Rauchen (Teerprodukte)
- Fluorid-Überdosierung

3. Welche der genannten Möglichkeiten gehören zu den Limitationen der Bleachingtherapie?

- Oberflächliche Verfärbungen
- Schwergradige Tetrazyklinverfärbungen
- Kariöse Zähne oder undichte Füllungen
- Schwergradige Dentalfluorosen

4. Welche der genannten Maßnahmen der professionellen Bleachingtherapie gehören zu den vom Zahnarzt durchzuführenden zahnheilkundlichen Leistungen?

- Diagnostik
- Planung
- Aufklärung
- Festlegung der Bleachingmethode
- PZR

5. Wie hoch ist die H₂O₂-Konzentration in einem 20-prozentigen Carbamidpräparat?

- ca. 3,0 Prozent
- ca. 6,0 Prozent
- ca. 9,0 Prozent
- ca. 12,0 Prozent
- ca. 15,0 Prozent

Fortsetzung Teil 1: Intrinsische Zahnverfärbungen – non-invasive Behandlungsmethoden im Rahmen der Prophylaxe

(Mehrfachantworten möglich!)

6. Welche diagnostischen Maßnahmen setzt die Bleachingtherapie nicht voraus?

- Karieskontrolle
- Füllungskontrolle
- Elektronische Farbbestimmung
- Ätiologie
- Zahnhartsubstanzkontrolle (Schmelzrisse, freiliegendes Dentin)

7. Welche Komponente des Bleachingpräparates ist für die Schonung der Zahnhartsubstanz ganz entscheidend?

- Indirekte Wirkung über Carbamidverbindungen
- pH-Wert
- Zusatzstoffe
- Farbe
- Viskosität

8. Mit welcher Maßnahme kann man Gingivairritationen beim Home-Bleaching vermeiden?

- Verwendung von niedrig-viskösem Bleachingmaterial
- Vergrößerung der Anwendungsabstände
- Sachgemäße Trimmung der Bleachingschiene
- Temporäre Anwendung von Zahnpasten mit niedrigen RDA-Werten

9. Welche der angegebenen Möglichkeiten gehört nicht zu den allgemein empfohlenen Maßnahmen zur Vermeidung bzw. Reduzierung von Hypersensibilitäten?

- Verordnung von systemisch wirkenden Analgetika
- Vergrößerung der Anwendungsabstände
- Verwendung von Bleachingpräparaten mit erhöhtem Wasseranteil
- Verwendung von Bleachingpräparaten mit Kaliumnitrat-Präparaten

10. Welche der genannten Maßnahmen können zur Erhöhung der Farbstabilität des erreichten Bleachingergebnisses beitragen?

- Verzicht bzw. Reduzierung von farbtintensiven Nahrungsmitteln
- Effiziente häusliche Mundpflege
- Verzicht auf den Konsum von Tabakwaren
- Fluoridierungsmaßnahmen
- Regelmäßige PZR

Ihr Name (bitte in Druckbuchstaben)

Fragen zu Teil 2: Sensible Zähne – kompetente Hilfe in der Zahnarztpraxis

(Mehrfachantworten möglich!)

1. Dentinhypersensibilität ist ein...

- ...pathologischer Schmerzzustand, der durch Reize provoziert werden kann.
- ...Schmerz, der sehr lange anhält.
- ...Schmerz, der durch thermische, osmotische und mechanische Reize ausgelöst wird.

2. Es gibt drei Schmerztheorien zur Erklärung der Pathogenese und des Mechanismus der Dentinhypersensibilität. Welche Theorie findet derzeit breite Anerkennung?

- Konduktionstheorie
- Transduktionstheorie
- Hydrodynamische Theorie

3. Welche der folgenden Zahnhartsubstanzschäden sind für freiliegende Wurzeloberflächen verantwortlich?

- Erosionen
- Abfraktionen
- Attritionen

4. Wer ist häufiger betroffen?

- Männer
- Frauen
- Beide Geschlechter gleichermaßen

5. Welche Aussage ist falsch?

- An Dentinhypersensibilität leiden vor allem ältere Patienten (< 65 Jahre).
- Es sind insbesondere 20- bis 40-Jährige betroffen.
- Parodontal vorgeschädigte Patienten sind sehr häufig betroffen.

Ihr Name (bitte in Druckbuchstaben)

Fortsetzung Teil 2: Sensible Zähne – kompetente Hilfe in der Zahnarztpraxis

(Mehrfachantworten möglich!)

6. Was kommt als erster Therapieschritt?

- Endodontische Maßnahmen
- Behandlung der betroffenen Zähne mit dem Laser
- Aufklärung und Beratung im Rahmen der Prophylaxe

7. Welche der folgenden Maßnahmen gehören nicht zu den nicht-invasiven Maßnahmen?

- Rezessionsdeckung
- Fluoridierung mit hochkonzentrierten Fluoridpräparaten
- Anfertigung einer prothetischen Versorgung

8. Welche der folgenden Aussagen sind richtig?

- Strontiumchloridhaltige Präparate können radioaktiv sein.
- Mundspüllösungen sind eine Möglichkeit zur häuslichen Anwendung bei Dentinhypersensibilität.
- Eine Kariesprophylaxe sollte auch bei freiliegenden Wurzeloberflächen durchgeführt werden.

9. Kunststoffhaltige Desensitizer wirken, weil sie...

- ...die Kanälchen durch Kalziumfluorid ausfällung verschließen.
- ...Proteine aus dem Dentinliquor ausfällen, die dann die Kanäle obliterieren.
- ...die Nervenfasern direkt angreifen.

10. Wann werden invasive Therapien angewendet?

- Bei kariesfreien Zähnen, die trotz aller bisheriger Therapien sehr schmerzhaft sind.
- Bei kariösen Zähnen, die nicht schmerzhaft sind.
- Bei sehr ausgeprägten Rezessionen, die störend für den Patienten sind und den Erhalt des Zahnes gefährden.

Ihr Name (bitte in Druckbuchstaben)

Fragen zu Teil 3: Halitosis – professioneller Umgang mit einem Tabu

(Mehrfachantworten möglich!)

1. Was beschreibt der Begriff „Halitosis“?

- Jeglichen unangenehmen Mund- oder Atemgeruch
- Mundgeruch durch Alkoholkonsum
- Raucheratem
- Mundtrockenheit

2. Was sind die Hauptursachen für Halitosis?

- Magengeschwür
- Sinusitis
- Zungenbeläge
- Parodontitis
- Retinierte Weisheitszähne

3. Wo sind die Ursachen für Mundgeruch in den meisten Fällen zu finden?

- In der Nase
- Im Rachenraum
- In der Mundhöhle
- Im Magen
- In den Nasennebenhöhlen

4. Wo siedeln die meisten Bakterien in der Mundhöhle?

- In den Zahnfleischtaschen
- Auf dem Zungenrücken
- In den Fissuren
- In den Rachenmandeln
- In Zahnzwischenräumen

5. Was misst der Halimeter?

- Die Konzentration biogener Amine in der Lungenluft
- Die Konzentration flüchtiger Schwefelverbindungen
- Die Konzentration von Schwefelwasserstoff in der Ausatemluft
- Die Konzentration von Schwefelwasserstoff
- Metabolite, die beim Rauchen entstehen

Fortsetzung Teil 3: Halitosis – professioneller Umgang mit einem Tabu

(Mehrfachantworten möglich!)

6. Was versteht man unter einer organoleptischen Untersuchung im Zusammenhang mit Mundgeruch?

- Eine Untersuchung der Speicheldrüsen
- Die bakteriologische Untersuchung eines Zungenabstrichs
- Die Beurteilung von Mundgeruch mit Hilfe der Nase
- Das Ausschließen einer organischen Ursache
- Den Nachweis von Schwefelverbindungen

7. Was gehört auf jeden Fall zur Untersuchung von Mundgeruch?

- Bestimmung der Geruchsquelle
- Magenspiegelung
- Bestimmung der möglichen Geruchsursache
- Zahnärztliche Untersuchung
- Eine auf Mundgeruch abgestimmte Anamnese

8. Was versteht man unter dem Begriff „Pseudohalitosis“?

- Der Patient besitzt keinen Mundgeruch, geht aber davon aus, dass er Mundgeruch hat.
- Mundgeruch aufgrund von Verdauungsproblemen
- Vorübergehender Mundgeruch am Morgen
- Durch Nahrungsmittel verursachter Mundgeruch
- Ein Mensch nimmt bei anderen Mundgeruch war, der gar nicht existiert.

9. Wie führt man die Zungenreinigung am effektivsten durch?

- Beim täglichen Zähneputzen wird durch den Schaum der Zahnpasta die Zunge automatisch mit gereinigt.
- Nach dem Reinigen der Zähne putzt man mit der Zahnbürste die Zunge.
- Durch das Kauen von Kaugummi wird durch den angeregten Speichelfluss die Zunge gespült und gewaschen.
- Zusätzlich zur täglichen Mundhygiene wird mit einem Zungenschaber oder einer Zungenbürste die Zunge gereinigt.

10. Was kann neben der Zungenreinigung zur Therapie der Halitosis getan werden?

- Viel Obst und Gemüse essen
- Probiotische Joghurts essen
- Die Rachenmandeln entfernen lassen
- Mundspüllösungen verwenden
- Kaugummi essen



Johnson & Johnson

Johnson & Johnson GmbH
Johnson & Johnson Platz 2
41470 Neuss

LISTERINE[®]