

PERIO TRIBUNE

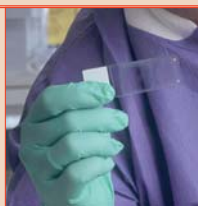
— The World's Periodontic Newspaper · Austrian Edition —

No. 6/2012 · 9. Jahrgang · Wien, 6. Juni 2012



Periimplantitisbehandlung mittels Laser

Mit der Zunahme an Implantationen steigen auch die periimplantären Infektionen. Dr. med. dent. Gérald Mettraux, Schweiz, stellt ein durch Laser unterstütztes Behandlungskonzept vor. ▶ Seite 20f.



Neuer Therapieansatz

Forscher haben die Ursache für Parodontitis entdeckt. Die Substanz Del-1 wird zum vielversprechenden therapeutischen Ansatz in der Behandlung bei chronisch-entzündlichen Krankheiten. ▶ Seite 22

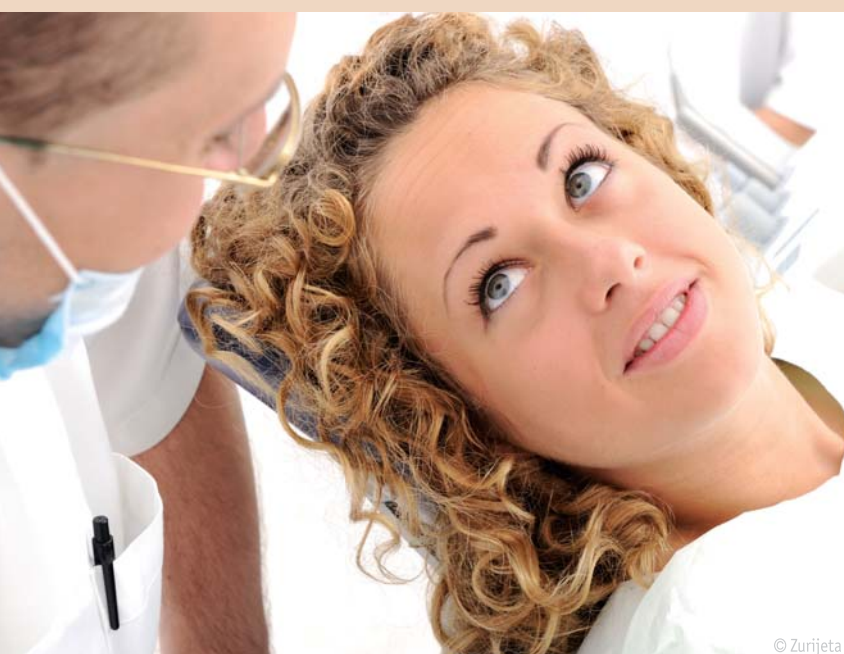


Effektives Gel

Das antibakterielle Gingival Gel von TePe vereint Chlorhexidin mit Fluoriden. Dadurch können Zähne und Zahnfleisch doppelt geschützt werden – so u.a. vor Gingivitis und Karies. ▶ Seite 23

Parotherapie aus der Sicht des Patienten

Fühlt sich der Patient respektiert, gut informiert, verstanden und als Individuum ernst genommen, vertraut er seinem Zahnarzt. Damit kann die Dyade Therapeut-Patient zur heilsamen Beziehung und die Parodontaltherapie aus Patientensicht zum Erfolg werden. Von Christoph A. Ramseier, Bern, Schweiz.



© Zurijeta

Eine Parodontaltherapie beinhaltet neben der professionellen Zahnreinigung eine Instruktion und Anpassung der optimalen häuslichen Mundhygiene sowie bei Rauchern eine professionelle Rauchstoppbegleitung. In der täglichen Praxis werden zur Optimierung der Mundhygiene die richtigen Zahnputztechniken instruiert, während aufhörwillige Raucher an eine professionelle Rauchstoppberatung überwiesen werden. Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen ist dieses Therapiekonzept längst bekannt und als Routine im Praxisalltag weitgehend umgesetzt. Wie sieht diese professionelle Betreuung dagegen aus der Perspektive der Patienten aus?

Patientenperspektiven

In der allgemeinen Medizin ist der Patient definitionsgemäß ein Mensch, der leidet. Er leidet an einer Vielzahl von verschiedenen Ausprägungen organischer Erkrankungen, psychischen Erkrankungen, altersbedingter Pflegebedürftigkeit oder gar zum Tod führenden Krankheiten.

In der Parodontologie können die Patientenperspektiven solche sein wie „Ich habe Zahnfleischbluten ...“, „Ich kann nicht kauen ...“, „Ich hatte immer schlechte Zähne ...“, „Ich sehe fürchterlich aus ...“, „Ich muss zum Zahnarzt ...“, „Ich muss zur Dentalhygienikerin ...“, „Es wird sicher teuer werden ...“, „Ich habe Angst ...“, „Es ist immer dasselbe ...“.

Von diesen Perspektiven werden oftmals die Ängste vor dem Zahnarztbesuch deutlich unterschätzt. In Australien wurde die Angst vor dem Zahnarztbesuch bei rund 19 Prozent der Befragten festgestellt, wobei die weiblichen Teilnehmerinnen bei dieser Befragung die Mehrheit ausmachten. Die schwerwiegendere Zahnarztphobie selbst, wodurch ein Patient nie den Zahnarzt aufsuchen kann, wurde mit bis zu 5 Prozent ermittelt. Die Gründe dafür sind verschieden. Einerseits werden die Angst vor Nadeln und Injektionen genannt, andererseits werden die hohen Kosten der zahnärztlichen Therapie angegeben sowie die Schmerzen und Unbehagen bei der Behandlung. Andererseits können die Folgen der Zahnarztphobie selbst schwerwiegend sein: eine schlechtere Compliance für die professionelle zahnärztliche Betreuung, eine schlechtere häusliche Mundhygiene sowie zwei- bis dreifach häufiger eine niedrigere Mundhygiene-Lebensqualität.

Infolge des oft progressiven Krankheitsverlaufes müssen Patienten mit chronischer Parodontitis auch unter diesen Perspektiven lernen, was ihre Krankheit beinhaltet, wie sie voranschreitet und wie sie eingedämmt werden kann. Verlauf und Behandlung der Krankheit bestimmen einen großen Teil ihres Lebens und die Patienten müssen versuchen, über lange Zeit richtig damit umzugehen. Dies schließt auch Sinnfragen ein. Chronisch Kranke informieren sich überall über alles und wählen,

Fortsetzung auf Seite 18 £

„Der Höhepunkt ist mit Sicherheit, Gastgeberin der Europerio 7 zu sein“



Statement von Univ. Doz. Dr. Werner Lill*



Die Parodontologie als eine der Spezialdisziplinen der Zahn-, Mund und Kieferheilkunde nimmt eine Schlüsselposition in unserem Fach ein. Als regelmäßige Anlaufstation haben wir Zahnärzte die Verpflichtung, unsere Patienten über die Wichtigkeit der Gesunderhaltung des Parodonts zu informieren und diese durch prophylaktische und therapeutische Maßnahmen sicherzustellen.

Die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) hat sich zum Ziel gesetzt, die Kollegenschaft diesbezüglich zu sensibilisieren und Aufklärungsarbeit in der Bevölkerung zu leisten. In den letzten Jahren hat die ÖGP durch zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen und durch die 2010 ins Leben gerufene Kampagne „Schau auf dein Zahnfleisch“ versucht, Zahnärzte, Allgemeinmediziner und auch die Bevölkerung von der Wichtigkeit der Parodontologie für die Volksgesundheit zu überzeugen.

Der Höhepunkt dieser gesteigerten Aktivitäten ist mit Sicherheit, Gastgeberin der Europerio 7 zu sein. Bei dieser alle drei Jahre stattfindenden Tagung – der welt-

größten auf dem Gebiet der Parodontologie und Implantattherapie – werden mehr als 7.000 Kolleginnen und Kollegen aus allen Kontinenten in Wien erwartet. Durch das hochkarätige wissenschaftliche Programm, getragen von den renommiertesten Referenten weltweit, wird die Möglichkeit eines aktuellen Updates auf den Gebieten der Parodontologie und Implantologie garantiert.

Umso bedauerlicher ist es, dass im Jahr dieser einzigartigen Veranstaltung ein Rückschritt auf universitärer Ebene zu verzeichnen ist. Die Schließung der ehemaligen Abteilung und später „Division“ für Parodontologie und Prophylaxe der Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik in Wien ist ein schwerer Rückschlag für das Fach Parodontologie in Österreich. Die ÖGP, wie auch andere internationale Fachgesellschaften, haben diese Entscheidung mit Bedauern zur Kenntnis genommen.

Die Spezialausgabe *today* gibt Ihnen einen Vorgeschmack auf das Anfang Juni in Wien stattfindende Großereignis „Europerio“.

* Präsident der ÖGP

ANZEIGE

Designpreis

2012

Österreichs schönste Ordination

www.zwp-online.info

Einsendeschluss
01.07.2012



Fortsetzung von Seite 17

was optimal zu ihnen passt, vorausgesetzt sie haben die Mittel dazu.

Wie beschaffen sich Patienten die Informationen über ihre Krankheit? Nach Angaben aus der humanmedizinischen Literatur wünschen 95 Prozent aller Patienten in der Arztpraxis und vom Arzt selbst informiert zu werden. Interessanterweise suchen weit weniger Patienten zur Informationsbeschaffung das Internet auf. Was die Entscheidungsfindung angeht, treffen 26 Prozent die Ärzte, 23 Prozent die Patienten selbst und in 51 Prozent der Fälle die Ärzte mit den Patienten zusammen die Entscheidung der durchzuführenden Therapievariante.

Messgrößen der Patientenperspektive

Neben dem allgemein üblichen biologischen und klinischen Status, wie beispielsweise der Speichelmenge oder der mikrobiologischen Befunde, sind die psychosozialen Komponenten wie die Patientenzufriedenheit, die Selbstwahrnehmung oder die sogenannte mundgesundheitsbezogene Lebensqualität für die Parodontologie in klinischen Studien ermittelt und beschrieben worden. Die Messgrößen dort waren

insbesondere die Schmerzen bei der Untersuchung, der Behandlung oder beim Heilungsverlauf nach einer Therapie. Auf die Patientenperspektive ausgerichtete Messgrößen waren insbesondere die Entstehung der Zahnfleischrezessionen beim Heilungsverlauf, die Veränderung der Zahnbeweglichkeit oder der Kaukomfort nach Parodontaltherapie sowie das Aufkommen von Zahnhalsüberempfindlichkeiten.

Zur Emanzipation der Patientenrolle

Die Rolle des Patienten in der Medizingeschichte selbst und damit auch die Patientenperspektive hatten sich seit Mitte des letzten Jahrhunderts stetig weiter entwickelt. In den 50er-Jahren war es der *verpflichtete Patient*, der die Anweisungen des Arztes befolgen musste. In den 60er-Jahren wurde der *bevormundete Patient* beschrieben, welchem die Diagnose vorenthalten wurde, wenn diese ernst oder tödlich war. In den 70er-Jahren wurde aus dem *bevormundeten Patienten* der *informierte Patient*, der aus rechtlichen Gründen über die Diagnose und Therapie informiert werden musste. Weiter entstanden in den 80er-Jahren der *mündige Patient*,



© Zurijeta

der ein Mitspracherecht erhielt, und in den 90er-Jahren der *autonome Patient*, ein Koproduzent seiner Gesundheit selbst. Seit dem Jahrhundertwechsel entwickelte sich der *kompetente Patient*. Ein kompetenter Patient zu sein heißt, fähig zu sein, mit einer Erkrankung ein normales Leben zu führen.

Patientenkompetenz

„Patientenkompetenz äussert sich darin, wie sich ein Patient zu sei-

ner Krankheit stellt und wie er seine körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte optimal in den Heilungsprozess einbringt“ (www.patientenkompetenz.ch). Diese individuellen Kräfte scheinen ebenso wichtig zu sein wie medizinische Eingriffe von außen.

Was kompetente Patienten vor allem beschäftigt sind Fragen wie: „Wer gibt mir Orientierung und Orientierungshilfen im modernen Info-Dschungel?“, „Wie schaffe ich es, mit und trotz meiner Erkrankung möglichst normal zu leben?“ oder „Was kann ich selbst zur Bewältigung meiner Erkrankung beitragen?“ Diese komplexe Auseinandersetzung mit dem Management der eigenen Krankheit und des Umfelds stellt eine tägliche Herausforderung dar und führt zu einer Kompetenz, die keine Fachperson entwickeln kann. Der chronisch Kranke kann daher auch als sogenannter „smart consumer“ wahrgenommen werden.

Umgekehrt verhalten sich andere Patienten auch nicht kompetent: Sie sind womöglich von ihrer Erkrankung und der Therapie überfordert. Sie fragen auch das Fachpersonal nicht, weil dieses zu beschäftigt erscheint. Sie denken sich, dass viele der Symptome üblich sind, oder sie glauben, dass für einzelne Beschwerden automatisch Hilfe angeboten werden wird.

Manche Patienten denken auch, dass ihre Symptome mit der Zeit von selbst verschwinden würden oder dass sie selbstverständlich zu ihrer Erkrankung gehörten und deshalb in Kauf genommen werden müssten. Manche Patienten gehen auch davon aus, dass es keinen Sinn ergibt, um Hilfe zu bitten, weil die Fachleute diese wahrscheinlich spontan offerieren würden, wenn es sie gäbe. Patienten wiegen ihre Chancen, Vor- und Nachteile einer Therapie ab, bevor sie darum bitten. Manche ziehen es auch zur Beratung vor, Laien beizuziehen und basieren ihre Entscheidungen auch auf vergangenen Erfahrungen oder auf Ratschlägen aus dem Bekanntenkreis.

Motivational Interviewing


Patienten, die sich einer Parodontaltherapie unterziehen, brauchen Motivation zur Umsetzung und Aufrechterhaltung der empfohlenen Verhaltensmaßnahmen. Klinische Langzeituntersuchungen über die Wirksamkeit und das Anhalten von Mundhygieneinstruktionen bei Parodontitispatienten haben gezeigt, dass diese ihrer häuslichen Mundhygiene nur zum Teil regelmässig nach-

gehen würden. Zwar können einerseits zusätzlich unterstützende professionelle Parodontaltherapie mit regelmäßigen Dentalhygienesitzungen die erwähnte Ineffektivität der Mundhygieneinstruktionen oder die fehlende Mitarbeit (Compliance) der Patienten zu einem bestimmten Grad kompensieren. Trotzdem resultierten die nicht selten aufgrund patiententseitig abgesagter Termine in einer ungenügenden Aufrechterhaltung parodontaler Gesundheit.

Durch eine motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing), welche durch den Zahnarzt und die Dentalhygienikerin in der Praxis umgesetzt werden kann, wird eine Aktivierung zur Verhaltensänderung des Patienten zur besseren Mundhygiene, Raucherprävention und Ernährungslenkung positiv beeinflusst und damit der Behandlungserfolg langfristig verbessert werden.

Entgegen der Meinung, dass die Motivierung des Patienten nach eingehender Informationsvermittlung von selbst erfolgt, basiert das Motivational Interviewing auf der Ansicht, dass Patienten sich erst dann ändern, wenn sie einerseits im neuen Verhalten persönliche Vorteile erkennen, und sich andererseits die Veränderung auch zumuten können. Motivational Interviewing eignet sich hierfür in der zahnmedizinischen Praxis gut, da es sich einerseits auf das Vertrauensverhältnis zwischen Behandler und Patient abstützt und auch auf die unterschiedlichen Verhaltensänderungen eingehen kann. Ausserdem bietet sich das Konzept der parodontalen Betreuung an, in mehreren Sitzungen die Verhaltensänderung zu initiieren, zu planen und umzusetzen.

Schlussfolgerung

Wie eine (parodontale) Krankheit verläuft, entscheidet nicht nur die Medizin mit ihren modernen Mitteln der Diagnostik und Therapie, sondern auch die Natur des betroffenen Menschen selbst. Die Lateiner sagen dazu „Medicus curat, natura sanat.“ oder zu Deutsch „Der äußere Arzt behandelt, der innere heilt.“ Oder auch Paracelsus meinte „Die Kraft des Arztes liegt im Patienten.“ In der heutigen Medizin bedeutet dies, wenn sich der Patient respektiert, gut informiert, verstanden und als Individuum ernst genommen fühlt, vertraut er seinem Arzt und dessen Behandlung mehr. Damit wird die Dyade Therapeut-Patient zu einer heilsamen Beziehung und damit auch die Parodontaltherapie aus der Patientenperspektive ein Erfolg. 



Kontakt

Christoph A. Ramseier, MAS
Universität Bern
Zahnmedizinische Kliniken
Abteilung für Parodontologie
Freiburgstr. 7, 3010 Bern, Schweiz
Tel.: +41 31 632-2589 / 2540 (direct)
Fax: +41 31 632-4915
christoph.ramseier@zmk.unibe.ch
www.zmk.unibe.ch

ANZEIGE

Neue DVD hilft up to date zu bleiben!

JETZT BESTELLEN!

Vorzugspreis
statt 99 €

75 €

zzgl. MwSt. und
Versandkosten

DVD „Implantate und Sinus maxillaris“*

| Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
| Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin

Spieldauer | 45 Minuten

Zur Markteinführung gibt es die DVD zum Vorzugspreis von 75,- €
zzgl. MwSt. und Versand (statt 99,- € zzgl. MwSt. und Versand).

* Die Ware ist vom Umtausch ausgeschlossen!



**JETZT AUCH IM PRAXIS-ONLINE SHOP
DER OEMUS MEDIA AG BESTELLEN!**



www.oemus-shop.de
QR-Code einfach mit dem Smartphone
scannen (z. B. mithilfe des Readers
Quick Scan)

Kontakt
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig | Deutschland
Tel.: +49 341 48474-201
Fax: +49 341 48474-290
E-Mail: grasse@oemus-media.de
www.oemus.com



Die DVD „Implantate und Sinus maxillaris“ zeigt die Anatomie der Nase und der Kieferhöhle, die verschiedenen Sinuslifttechniken und den Einsatz von Knochenersatzmaterial. Prof. Dr. Hans Behrbohm aus Berlin demonstriert bei einer Endoskopischen Operation die Fensterung der Kieferhöhle in Richtung Nasengang und untere Nasenwand. Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler zeigt in zwei Operationen das Setzen von Implantaten im Oberkiefer und einen internen und externen Sinuslift.

Faxantwort +49 341 48474-290 |

Ja, ich möchte die DVD „Implantate und Sinus maxillaris“ zum Vorzugspreis von 75 € zzgl. MwSt. und Versandkosten verbindlich bestellen.

Anzahl: _____

Titel/Name/Vorname _____

Praxisstempel

DTAT 6/12



We care for healthy smiles

Ihr Spezialist für

Professionelle Mundhygiene



TePe Angle™

Für noch bessere Zugänglichkeit

TePe Angle ist eine einfach anzuwendende Interdentalbürste, die eine gründliche Reinigung aller Interdentalräume ermöglicht. Durch den schmalen, gewinkelten Bürstenkopf ist die Reinigung im Molarenbereich – sowohl bukkal, palatinal als auch lingual – möglich.



*Quelle: Nielsen; Interdentalprodukte in Deutschland 2012