

PN Aktuell

**Schwerpunkt
Parodontalchirurgie**

Klassifikation

Dr. Moritz Kepschull und Kollegen entwickelten eine neue, molekulare Parodontitis-Klassifikation.

Wissenschaft & Praxis
» Seite 8

Veranstaltung

Der erste Präventions- und Mundgesundheitstag 2014 am 31. Oktober in Düsseldorf richtet sich an qualifiziertes Praxispersonal.

Events
» Seite 10

Expertentipp

Eine neue Serie beschäftigt sich mit Befunderhebung, Patientendokumentation und -compliance.

Service
» Seite 15

Komplexe implantologische Lösungen für komplexe parodontale Probleme

Die Einbeziehung parodontaler „Risikopatienten“ in implantatprothetische Behandlungskonzepte nimmt an Bedeutung zu.
Von Univ.-Prof. Dr. Dr. Georg Watzek und Dr. Rudolf Fürhauser.

Da in der heutigen zivilisierten Welt ein Großteil der Zähne letztendlich als Folge einer Parodontitis in Verlust gerät, wirft der Ersatz der aus diesem Grund verlorenen Zähne durch Implantate immer wieder die Frage auf, ob die Prognose von Implantaten bei parodontal erkrankten Patienten beeinträchtigt ist.

Anlässlich der ITI-Konferenz 2009 kam man bei der Auswertung von acht systematischen Übersichtsstudien zu dem Schluss, dass parodontal erkrankte Patienten wohl kein erhöhtes Implantatverlustrisiko gegenüber diesbezüglich gesunden Patienten aufweisen, dass aber die Periimplantitisgefahr bedeutend höher ist als beim Normalpatienten. Eine Kontraindikation für die Insertion von Implantaten ist demnach bei vormals an Parodontitis erkrankten Patienten nicht gegeben. Der ideale Zeitpunkt zur Entfernung eines parodontal geschädigten Zahnes ist nach wie vor umstritten. Die Notwendigkeit,

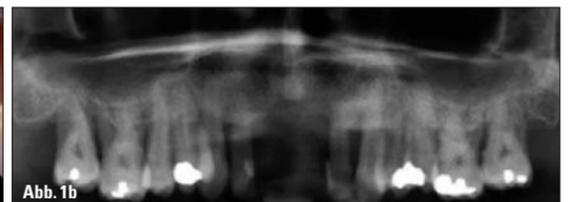


Abb. 1a und b: 49-jähriger Patient mit massiver Parodontitis im gesamten Oberkieferbereich und Versorgung mittels Teilprothese.

die Art und das Ausmaß einer Rekonstruktion eines parodontal geschädigten Alveolarknochens vor Durchführung einer eventuellen Implantation wird diktiert durch das Ausmaß des bestehenden lokalen Knochenverlustes, die erwünschte adäquate funktionelle Rehabilitation sowie durch ästhetische Erfordernisse. Zum Neuaufbau von Weichgewebe haben sich nun schon seit Jahren autologe Gingivatransplantate, Bindegewebsstransplantate oder aber Kombinationen der beiden Therapieformen bewährt. Die Rekonstruktion des zerstörten Alveolarknochens geschieht größtenteils entweder durch autologe Knochentransplantate oder durch

Knochenersatzmaterialien. Vielfach wird auch eine Mischung dieser beiden Rekonstruktionsmöglichkeiten verwendet. Die Möglichkeiten einer ossären Regeneration von Alveolarknochen wurden in den letzten Jahren entscheidend erweitert durch die Verwendung osseoinduktiver Materialien, wie dies Knochenproteine beispielsweise in Form der „Bone morphogenetic proteins“ darstellen.

Ersatz eines parodontal geschädigten Einzelzahnes

Bis heute wird kontrovers diskutiert, ob nach Zahnentfernung das

geplante Implantat sofort in die frische Alveole oder erst nach einer gewissen Abheilungszeit gesetzt werden soll. Zum Einzelzahnersatz wurden von 2004 bis 2011 an der Akademie für orale Implantologie in Wien insgesamt 1.477 Implantate mit einer Erfolgsrate von 96,5 Prozent gesetzt, unabhängig davon, ob eine Sofortbelastung durchgeführt wurde oder nicht. Das therapeutische Vorgehen wurde bestimmt durch den als Folge der parodontalen Erkrankung bewirkten Verlust des Hart- und Weichgewebes. Stand das Weichgewebeproblem alleine im Vordergrund, so haben sich zur

» Seite 4

Zielvereinbarungskultur in der Zahnarztpraxis

Commitmentkultur heißt: Die gesamte Praxis atmet den Geist verbindlicher Zielvereinbarungen.



Mitarbeiterinnen dazu einholt, also ihr „Commitment“.

Führen mit Vereinbarungen und durch Aktivitäten

Die Alternative besteht im „Smart Leadership“, einem Führungskonzept, das auf dem Prinzip „Hart in der Sache, weich zur Person“ beruht und die Commitmenttechnik einsetzt. Entscheidend ist, dass der Zahnarzt die Zielvereinbarungen auf konkrete Aktivitäten herunterbricht, die messbar, nachprüfbar und individualisierbar sowie zeitlich und qualitativ klar beschrieben sind. Dazu vereinbart er mit jeder Mitarbeiterin genaue Maßnahmen, die er entsprechend der individuellen Situation der Mitarbeiterin mit Parametern verknüpft.

Konkretes Beispiel: Nehmen wir an, der Zahnarzt will die Patientenorientierung verbessern. Das Praxisziel lautet also: Er

» Seite 9

Die Betonung liegt auf „Vereinbarung“ – der Zahnarzt führt nicht mit Vorgaben, sondern mit Zielen, die er gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen verbindlich festlegt. Der Vorteil: Wenn die Mitarbeiterinnen sich mit den Praxiszielen identifizieren, arbeiten sie meistens motivierter. Ein Fehler, der häufig gemacht wird: Der Zahnarzt gibt Ziele

vor, ohne dem Praxisteam ein Mitbestimmungsrecht einzuräumen. Fatale Folge: Die Mitarbeiterinnen stehen nicht hinter den Zielen, da es nicht ihre eigenen sind. Oft ist der „Dienst nach Vorschrift“ die unausweichliche Konsequenz. Statt Ziele vorzugeben, ist es besser, wenn der Zahnarzt Zielvereinbarungen trifft und das „Ja“ der

ANZEIGE

2014
DESIGNPREIS
www.designpreis.org

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

Einserdeschluss 1. Juli 2014