



Zahnerhaltung: Zentrales Anliegen zahnärztlicher Tätigkeit

„Zähne erhalten – Möglichkeiten und Grenzen“ lautet das Thema des diesjährigen 51. Bayerischen Zahnärztetages in München.

Wesentlich gestaltet wurde das wissenschaftliche Programm von der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ), die dabei die Anfrage der Bayerischen Landes Zahnärztekammer gerne annahm. „Zahnerhaltung“ ist das zentrale Anliegen jeglicher zahnärztlicher Tätigkeit, deren vornehmstes Ziel natürlich die Prophylaxe ist. Gerade auf diesem Gebiet wurden in den letzten Jahrzehnten große Fortschritte gemacht. Die zunehmende Konzentrierung bzw. Polarisierung der Karies auf Risikogruppen zeigt, dass noch wesentlicher Forschungsbedarf besteht, um praxisrelevante präventive Strategien speziell für diese Risikogruppen zu entwickeln.

Kernfach der Zahnmedizin

Die therapeutische Zahnerhaltung, also die Behandlung des erkrankten Zahnes in Bezug auf Hart- und Weichgewebe, hat ebenfalls in den letzten beiden Jahrzehnten gravierende Änderungen erfahren. Das therapeutische Spektrum ist zum Wohle unserer Patienten enorm angestiegen. Durch eine Vielzahl neuer Materialien und Behandlungsmethoden sind minimalinvasive Therapien unter größter Schonung der Zahnhartsubstanz, die dem Grundgedanken der Zahnerhaltung folgen, erst möglich geworden. Eine zentrale Stellung haben hierbei z.B. moderne Komposite, Adhäsivsysteme, Keramiken und die Weiterentwicklung der endodontischen Behandlungsmöglichkeiten unter Einbeziehung maschineller Aufbereitungsmethoden und des OP-Mikroskops. Auch auf dem Gebiet der therapeutischen Zahnerhaltung wird es in Zukunft bedeutende Innovationen geben, die die Behandlung in der Praxis verändern werden.

Die Zahnerhaltung umfasst als eines der klassischen Kernfächer der Zahnmedizin verschiedene Bereiche, insbesondere die restaurative Zahnerhaltung, die Endodontologie und die präventive Zahnheilkunde. Die Jahrestagungen der DGZ der letzten zwei Jahrzehnte haben dieses breite Spektrum intensiv abgedeckt. Das Programm des diesjährigen Bayerischen Zahnärztetages bietet quasi einen komprimierten Überblick über die neuesten, praxisrelevanten Entwicklungen der Zahnerhaltung und einen Ausblick über die Weiterentwicklung des Faches.

Präventive Zahnheilkunde

Die unbestreitbaren Fortschritte auf dem Gebiet der präventiven Zahnheilkunde werden durch die zunehmende Zahl an Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit naturgesunden Gebissen deutlich. Gleichzeitig konzentriert sich der „Kariesbefall“ auf eine Risikogruppe, primär auf Patienten aus sozial benachteiligten Schichten, insbesondere auch aus der Gruppe der Migranten.

Die wissenschaftlichen Anstrengungen richten sich deshalb wesentlich darauf, genauere Methoden zur Bestimmung des individuellen Kariesrisikos zu entwickeln und speziell Risiko- und Hochrisikogruppen durch noch wirksamere gruppen- und individualpro-



phylaktische Maßnahmen zu schützen. Klinische Langzeitstudien zeigen, dass speziell in der Schwangerschaft die Bereitschaft der Eltern, insbesondere der Mütter, groß ist, Kenntnisse über Karies – aber auch über die Parodontitisprophylaxe – zu erwerben und diese bei ihren Kindern und sich selbst anzuwenden.

Basierend auf diesen Erkenntnissen arbeitet die DGZ intensiv daran, zahnärztliche Untersuchungen in das Kinder-Untersuchungsheft aufzunehmen, um neben der allgemeinen Entwicklung der Kleinkinder und Kinder auch deren Mundgesundheit regelmäßig zu kontrollieren. Nur so können bei Bedarf möglichst frühzeitig notwendige Behandlungsmaßnahmen durchgeführt werden. Neben der Karies spielen aber auch nichtkariöse Zahnhartsubstanzverluste durch das erosive Potenzial verschiedener Getränke und Nahrungsmittel. Die dadurch hervorgerufenen Erosionen sind häufig mit massiven Hypersensibilitäten verbunden. Eine weitere sehr wichtige Aufgabe der Zahnerhaltung ist daher, die Grundlagen für eine individuelle Risikoanalyse und frühzeitige Prävention von Erosionen zu erarbeiten.

Restaurative Zahnerhaltung

Die restaurative Zahnerhaltung der Zukunft wird bzw. ist bereits geprägt durch minimalinvasive Therapien unter größtmöglicher Schonung der gesunden Zahnhartsubstanz oder unter Umständen sogar der Stabilisierung initial kariös erkrankten Schmelzes und Dentins. An dieser Stelle ist die Kariesinfiltration zu nennen, die eine Zwitterstellung zwischen Prophylaxe und restaurativer Zahnerhaltung einnimmt.

Hier werden klinische Langzeitstudien zeigen, ob sich diese Methode in der Zahnerhaltung dauerhaft etablieren kann. Einen grundlegenden Wandel gab es bereits bei der Kavitätenpräparation. Kleine, isolierte kariöse Defekte auf der gleichen Zahnfläche werden gesondert exkaviert, sodass kleinstmögliche Kavitäten resultieren. Möglich geworden ist dies durch die Entwicklung von Instrumenten für die Mikropräparation und verschiedenen Komposittypen mit unter-

schiedlicher Viskosität. Die Auswahl des kunststoffmodifizierten Füllungsmaterials erfolgt dann entsprechend der Größe des Defektes, aber auch der Lokalisation.

Nach wie vor weisen jedoch auch moderne Komposite Nachteile auf, wie eine Volumenschrumpfung während der Polymerisation und damit einhergehenden Schrumpfkraften, verbunden mit Randspaltbildung. Ferner setzen sie Kunststoffbestandteile frei. Eine wesent-

liche Aufgabe der Zahnerhaltung ist es daher daran zu arbeiten, biomimetische Materialien zu entwickeln, die bei der Füllung weniger zu einer Reparatation als vielmehr zu einer Regeneration des verloren gegangenen Gewebes führen.

Endodontologie

Die Endodontologie als Kernbereich der Zahnerhaltung hat in den letzten zehn Jahren eine rasante Entwicklung

erfahren. Zu nennen wären unter anderem die Entwicklung qualitativ hochwertiger und innovativer maschineller Aufbereitungssysteme, auch zur Revision alter Wurzelkanalfüllungen oder zur Entfernung frakturierter Instrumente, neue Wurzelkanalfüllungstechniken, die Einführung des OP-Mikroskops usw. Neue Erkenntnisse zur „chemischen“ Kanalreinigung und Desinfektion sowie die Ultraschallaktivierung der entsprechenden Lösungen brachten erhebliche Fortschritte im Rahmen der Kanalaufbereitung. Intensiv wird aber auch daran gearbeitet, die erkrankte Pulpa zu heilen und pulpaes Dentin zu regenerieren, wie durch den in Zukunft wahrscheinlichen Einsatz pulpal Stammzellen.

Fortschritte in der Zahnerhaltung

Dieser kurze Abriss verdeutlicht, dass es in der Zahnerhaltung in den letzten beiden Jahrzehnten enorme Fortschritte gab. Es ist zu erwarten, dass sich das Therapiespektrum mittelfristig noch wesentlich erweitern und insbesondere die Regeneration erkrankten oder verloren gegangenen Gewebes in allen Bereichen der Zahnerhaltung einen breiten Raum einnehmen wird, äquivalent zur Entwicklung in der Allgemeinmedizin. ◀

Ausgezeichnetes Qualitätsmanagement

BLZK schreibt mit eigenem Qualitätsmanagementsystem Erfolgsstory.

Die Bayerische Landes Zahnärztekammer hat unter der Maxime „Aus der Praxis für die Praxis“ ein eigenes Qualitätsmanagementsystem entwickelt und damit eine Erfolgsstory geschrieben. Mittlerweile sind über 4.500 Praxen in das Qualitätsmanagementsystem der Kammer eingestiegen. Um eine schnelle Einarbeitung zu ermöglichen, wurden die bayerischen Zahnärzte und ihre Teams in Schulungen mit den Inhalten der CD vertraut gemacht. Etwa 8.000 Teilnehmer haben bayernweit seit Ende Mai 2009



Ein gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns entwickeltes QM-Musterhandbuch bietet die ideale Grundlage, ohne großen Aufwand ein individuelles QM-Handbuch für die Praxis zu erstellen. Diese Vorlage ist eng mit dem QM-System der BLZK

verknüpft und erfüllt auch die Mindestanforderungen der G-BA-Richtlinie. So können Praxen, die schon vorher nach dem Präventionskonzept der BLZK – das es seit über zehn Jahren gibt – arbeiteten, viele Dokumente direkt übernehmen. Die Bedienung ist komfortabel. Vorlagen wie Schulungspläne, Fehlermanagement oder Organigramme sind ebenfalls Bestandteil des Musterhandbuchs. Sie können ohne großen Aufwand an die praxisinternen Vorgaben angepasst, abgespeichert und, wenn erforderlich, ebenfalls ausgedruckt werden.

Fast jeder zweite Zahnarzt in Bayern registriert

Die laufende Aktualisierung des QM-Handbuchs ist über die Verlinkung www.blzk.de/qm auf der BLZK-Homepage für angemeldete Zahnärzte gewährleistet. Immer mehr bayerische Zahnärzte



nutzen dieses QM-Portals der BLZK. Insgesamt 5.026 bayerische Zahnärzte haben sich bereits für das QM online der BLZK registriert. Das sind mehr als 46 Prozent der derzeit etwa 10.700 aktiven Zahnärzte in Bayern (Stand 7/2010). In den letzten Monaten kamen im Schnitt 60 bis 80 neue Zahnärzte dazu. Pro Monat waren mehr als 3.000 Besucher auf www.blzk.de/qm, die mehr als 60.000 Seiten ansahen.

Auch im Medienbereich hat das Qualitätsmanagementsystem im Internet Aufsehen erregt und beim dfg Award 2010 einen Platz unter den fünf Nominees in der Kategorie 1 „Innovation“ ergattert. Die BLZK wurde damit für Idee und Umsetzung eines wegweisenden, IT-unterstützten Qualitätsmanagementsystems für Zahnärzte gewürdigt. Der dfg ist ein renommierter Hintergrund-Informationsdienst für Gesundheits- und Sozialpolitik.

Vertragszahnärzte sind gesetzlich dazu „verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystem einzuführen und weiterzuentwickeln“. Am 31. Dezember 2010 endet die vierjährige Übergangszeit zur Einführung eines Qualitätsmanagementsystems. ◀