

Risikomanagement: Behandlungsplanen, Qualität sichern

49. Bayerischer Zahnärztetag in München

Ein Bericht von Dr. Hans Aggstaller, München

Unter dem Motto „Risikomanagement: Behandlungsplanen, Qualität sichern“ veranstaltete die Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) zusammen mit der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) und der Schweizerischen Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD) den diesjährigen Bayerischen Zahnärztetag vom 16. bis 18. Oktober in München. Hochkarätige Referenten machten diese „international-alpenländische“ Tagung zu einem wissenschaftlich sehr anspruchsvollen Kongress und gaben einen Ausblick über den nationalen Tellerrand hinaus.

Bereits am frühen Freitagmorgen eröffneten der Vizepräsident der BLZK und Leiter des Zahnärztetages, Christian Berger, und der Präsident der ÖGP, Dr. Wolfgang Müller, das wissenschaftliche Programm vor einem gut besuchten Auditorium.



Fotos: BLZK

Christian Berger, Vizepräsident der BLZK und Leiter des Bayerischen Zahnärztetages, eröffnete das wissenschaftliche Hauptprogramm.

Medizinische Risikofaktoren

Als erster Referent leitete Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert, Regensburg, seinen Vortrag zum Thema „Medizinische Risikofaktoren und ihre Auswirkung auf zahnärztliche Behandlungen“ mit einem drastischen Patientenfall ein. Prof. Reichert zeigte die wichtigsten medizinischen Risikofaktoren auf und gab praktische Hinweise zum korrekten Manage-

ment von Risikopatienten in der zahnärztlichen Praxis. Vor allem brandaktuelle Themen wie die veränderten Empfehlungen zur Endokarditisprophylaxe und die zahnmedizinischen Risiken unter Bisphosphonatmedikation waren für den Praktiker von höchstem Interesse. Dazu erläuterte der Referent die aktuell diskutierte Relativierung des Risikos, an einer bakteriellen Endokarditis zu erkranken. Lediglich vier Patientengruppen werden noch als höchst riskant für die Ausbildung einer bakteriellen Endokarditis betrachtet: Patienten mit Herzklappenersatz, Patienten mit vorangegangener Endokarditis, Patienten mit angeborenen Herzfehlern und Patienten mit Valvulopathien nach Herztransplantation. Nach wie vor sei in diesen Fällen eine single shot Medikation mit beispielsweise 2 Gramm Amoxicillin ausreichend. In diesem Zusammenhang verwies Prof. Reichert auf die Leitlinien auf der Homepage der DGZMK. Da die Verordnung von Bisphosphonaten derzeit generell bei Osteoporose empfohlen wird, werden daher vermehrt erhebliche Probleme auf die Zahnärzteschaft zukommen. So sei das Risiko hoch, sehr schwer therapierbare Osteonekrosen nach zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen, vor allem bei intravenöser Gabe und länger als drei Jahre dauernder oraler Einnahme, zu entwickeln. Daher seien bei intravenöser Medikation orale Implantate kontraindiziert, wohingegen die orale Einnahme von Bisphosphonaten Implantate wohl nicht ausschließe.

Parodontitis und Allgemeinerkrankungen

Univ.-Doz. Dr. Gernot Wimmer aus Graz konnte mit seinem Vortrag „Wechselwirkung zwischen Parodontitis und Allgemeinerkrankungen“ an die Thematik anknüpfen. Kardiovaskuläre Erkrankungen (parodontalpathogene Keime ließen sich in artherosklerotischen Plaques vorfinden), Diabetes mellitus (PA als 6. Spätkomplikation), Atemwegserkrankungen und Frühgeburten seien mit marginalen Parodontitiden korreliert. Dr. Wimmer untermauerte das medizinische Risiko mit Ergebnissen eigener Untersuchungen zur Endothelschädigung bei Paro-



Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert

dontitispatienten. Darüber hinaus betonte er verhaltensbedingte Risikofaktoren wie Nikotinabusus und verwies auf mögliche Zusammenhänge von Parodontitis mit Stress, HIV-Infektion, rheumatoider Arthritis und Komplikationen bei Endoprothesen. Zusammenfassend stellte Dr. Wimmer die provokante Frage: „Stirbt man mit PA früher?“ Wohl eher nicht, allerdings nähmen die medizinischen Komplikationen und systemischen Schädigungen zu.

„Medicus coram jure“

Den „Medicus coram jure“ beleuchtete Prof. Dr. Dr. Ludger Figgner, Münster. Mit seinem durch zahlreiche Karikaturen und anschauliche Praxisbeispiele angereicherten Vortrag schaffte es Prof. Figgner, die für ein nicht fachkundiges Publikum doch eher trockene juristische Thematik kurzweilig darzulegen. Um juristischen Problemen hinsichtlich Haftungsfragen aus dem Weg zu gehen beziehungsweise im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung gewappnet zu sein, sollte der Zahnarzt die Sorgfalts-, Aufklärungs- und Dokumentationspflicht beachten. Hinsichtlich der Sorgfaltspflicht hob der Referent hervor, dass trotz wirtschaftlicher Einschränkung durch das Sozialgesetzbuch (SGB) V immer der aktuelle „State of the Art“ der zahnmedizinischen Therapie einzuhalten und Therapiefreiheit nicht mit Therapiebeliebigkeit gleichbedeutend sei. Der Aufklärungspflicht bedürfe es prinzipiell, um die zahnmedizinische Behandlung, welche immer eine vorsätzliche Körperverletzung sei, in eine rechtmäßige Handlung zu legitimieren. Dabei sei vor allem die Rechtzeitigkeit bei Wahleingriffen zu beachten. Um im Falle einer juristischen Auseinandersetzung vor einer Beweislastumkehr geschützt zu sein, legte Prof. Figgner den Anwesenden eine aus-

föhrliche und gute Dokumentation nahe. Er schloss sein Referat mit dem Wunsch, „alles Erwähnte möge keine Relevanz für das Auditorium erlangen!“

Risiken und Möglichkeiten der PA-Therapie

Die Risiken und Möglichkeiten der Parodontitis-therapie versuchte Dr. Corinna Bruckmann, Wien, darzulegen. Anknüpfend an den Vortrag von Dr. Wimmer betonte sie das Risiko bei Nikotinkonsum, Übergewicht und Diabetes für die PA-Therapie. Als Indikator für einen gut eingestellten Diabetes mellitus dient der Anteil des glykierten Hämoglobins (HbA1c), das „Langzeitgedächtnis des Blutzuckers“. Der HbA1c sollte bei zirka sechs Prozent, 135 mg/dl Blutzucker entsprechend, liegen. Auch eine ungünstige Zahnanatomie mit beispielsweise schwer erreichbaren Furkationen stellt ein Risiko für die erfolgreiche PA-Therapie dar. Dennoch bietet die moderne Parodontitisbehandlung die Möglichkeit des Langzeiterhaltes der eigenen Be-zahnung, systemisch wirksame chronische Entzündungen können reduziert werden und nicht zuletzt erfolgt eine Patientenbindung über viele Jahre.

Risikomanagement im Restgebiss

Mit seinem kurzweiligen und durch viele interessante klinische Fallbeispiele angereicherten Vortrag war Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg, die Aufmerksamkeit des Auditoriums nach einem üppigen Mittagsbuffet sicher. Zum Thema „Risikomanagement im Restgebiss – Pfeilerverteilung, Pfeilerwertigkeit“ stellte Prof. Richter sein schon lange bewährtes und anhand einer klinischen Studie wissenschaftlich untermauertes Konzept der strategischen Pfeiler und der Pfeilervermehrung durch Implantate im Lückengebiss vor. Nach einem Ausflug in die prothetische Propädeutik bezog der Referent Position hinsicht-



Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter

lich unterschiedlicher Verankerungselemente und zum Risiko endständiger asensibler Pfeiler. Prof. Richter favorisiert bei einer nicht quadrangulären Abstützung aus wirtschaftlichen Überlegungen und als geroprothetisches Konzept Kugelkopfanke. Auch die Kombination unterschiedlicher Verankerungselemente mit Kugelattachments ist aus seiner Sicht problemlos möglich. Endständigen asensiblen Pfeilerzähnen steht er aufgrund eigener klinischer Erfahrungen kritisch gegenüber und empfiehlt in solchen Fällen die Pfeilervermehrung durch Implantate.

Kariesdiagnostik, -risikobestimmung und -therapie

Prof. Dr. Reinhard Hickel, München, rundete mit seinem Vortrag zum Thema „Kariesdiagnostik, Kariesrisikobestimmung und adäquate Therapie“ das sehr gelungene wissenschaftliche Programm des ersten Tages ab. Hinsichtlich der Kariesdiagnostik empfahl Prof. Hickel ein von der Karieslokalisation abhängiges Vorgehen. In der Fissur seien visuelle Inspektion, Diagnodent und Bissflügelröntgenbilder geeignet, approximal Bissflügelröntgenbilder, Diagnodent und eventuell die fiberoptische Transillumination (FOTI) und auf Glattflächen visuelle Inspektion und Diagnodent. Vor allem die Kombination sensitiver diagnostischer Methoden, wie zum Beispiel das Diagnodent-Gerät mit dem Nachteil vieler falsch positiver Signale, und spezifischer Diagnostika, wie etwa Bissflügelröntgenbilder, erlauben eine hohe diagnostische Sicherheit. Hinsichtlich der Kariestherapie gewährte Prof. Hickel einen umfassenden Überblick über alle modernen Methoden wie beispielsweise Ozonbehandlung, Kunststoffbohrer (Smart Präp), chemische Verfahren (Carisolv, Biosolv) und die Infiltration von Schmelzkaries mit niedrigviskosen Monomeren. Laut einer aktuellen Cochrane Metaanalyse sei sogar eine zweizeitige Kariesentfernung nicht nötig, ein ultrakonservatives Vorgehen ausreichend.

Risikofaktor Werkstoff

Am Samstagmorgen gaben Christian Berger und der Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin, Dr. Horst Kelkel, das Rednerpult frei für einen von Schweizer Referenten dominierten Kongresstag.

Zunächst erhielt jedoch Prof. Dr. Gottfried Schmalz aus Regensburg das Wort zum Thema: „Wenn der Werkstoff zum Risikofaktor wird – Diagnostik und Therapie von Wechselwirkungen“. Zunächst definierte Prof. Schmalz anhand von plastischen Beispielen aus der Freizeitgestaltung den Begriff Risiko



Prof. Dr. Gottfried Schmalz

und dessen Abschätzung. Anhand von klinischen Fällen gab er einen Ausblick auf mögliche dentale Allergien. Hierzu betonte er vor allem Kreuzallergien auf Nickel und Palladium mit einem Risiko von zirka 50 Prozent, Unverträglichkeiten von Acrylaten und als wichtigstes Allergen Duftstoffe (zum Beispiel Eugenol). Generell sei aber das allergene Potenzial von Kosmetika mit etwa zwölf Prozent Nebenwirkungen bedeutend höher als von zahnärztlichen Werkstoffen. Zur Diagnostik von Unverträglichkeiten kommt derzeit neben Anamnese, Klinik, Eliminations- und Provokationstest hauptsächlich der Patch-Test zur Anwendung. Laut Prof. Schmalz sind dessen Ergebnisse aber nicht immer auf das orale Milieu umsetzbar. Alternativen Verfahren, beispielsweise Applied Kinesiologie oder CST-Test, fehle derzeit eine reproduzierbare Aussagekraft. Mit wertvollen Tipps aus seinem reichhaltigen klinischen Erfahrungsschatz schloss der Referent seinen Vortrag.

Langzeiterfolg dank Präzisionsabformung

Prof. Dr. Herbert Dumfahrt, Innsbruck, kehrte mit seinem praxisnahen Thema, „Mit der Präzisionsabformung zum Langzeiterfolg in der Vollkeramik“, zum klinischen Alltag zurück. Anhand schöner klinischer Behandlungsergebnisse, welche zum Teil sehr aufwendig realisiert wurden, handelte er die klinisch nicht immer einfache Thematik ab. Eine angeregte Schlussdiskussion bestätigte die praktische Relevanz dieses Referates.

Füllungstherapie – State of the Art

Mit Prof. Dr. Ivo Krejci, Genf, startete nun die „Schweizer Vortragsserie“. In seinem Referat „Füllungstherapie – State of the Art“ gab Prof. Krejci anhand klinischer Beispiele Ausblicke auf minimal-invasive moderne Versorgungsmöglichkeiten mit

Kompositen. So empfahl er, sogar zur Fissurenversiegelung ein Operationsmikroskop zu benutzen und eine Reinigung der Fissur mit AlO_2 Pulver mit anschließender Phosphorsäureätzung für 60 Sekunden. Bei approximalen kariösen Läsionen biete sich die Möglichkeit, mit der Tunneltechnik die approximale Randleiste stehen zu lassen und nur über einen okklusalen Zugang das infizierte Dentin zu entfernen. Ein weiteres, derzeit noch experimentelles Konzept stellt die Versiegelung approximaler Karies dar. Auch der Einsatz des Er:YAG Lasers bietet seiner Meinung nach klinische Vorteile.

Prothetische Versorgungskonzepte

Prof. Dr. Urs Belser, Genf, hatte die undankbare Aufgabe gegen das postprandiale Tief nach einem reichhaltigen Mittagsbuffet anzukämpfen. Anhand einer Reihe eigener, ästhetisch sehr ansprechend versorgter Patientenfälle stellte er den „State of the Art“ prothetischer Versorgungskonzepte vor und legte dabei die Messlatte sehr hoch. Durch die Gegenüberstellung älterer und neuer Versorgungen verdeutlichte er die Problematiken der konventionellen Prothetik und veranschaulichte moderne Möglichkeiten. Hauptsächlich den Implantaten sei der Verzicht auf umfangreiche „heroische“ Konstruktionen zu verdanken. Langgliedrige Brücken, Anhängerbrücken, das Fehlen strategischer Pfeiler und die Einbeziehung kompromittierter Pfeiler seien so vermeidbar. Um ein langfristig sicheres Behandlungsergebnis zu erzielen, sollten vielmehr kleine Einheiten geschaffen werden. Auch der konsequente Einsatz der Adhäsivtechnik in Kombination mit Vollkeramik ermögliche minimalinvasive Versorgungsmöglichkeiten. Dieses „adhäsive biomimetische Konzept“ sollte nach Ansicht von Prof. Belser die konventionelle, mit einem hohen Zahnschmelzverlust einherge-



Prof. Dr. Urs Belser

hende Kronentechnik weitgehend ersetzen. Mit dieser Technik lassen sich beispielsweise Bisshebungen sehr Substanzschonend und höchst ästhetisch lösen.

Antibiotika-unterstützte Therapiekonzepte

Zum Thema „Antibiotika-unterstützte Therapiekonzepte in der Parodontologie und Implantologie“ referierte der anerkannte Experte Prof. Dr. Andrea Mombelli, Genf. Mit dem Zähneputzen verhalte es sich wie beim Rasenmähen, gegen das Unkraut benötige man ein zusätzliches Herbizid/Antibiotikum, so das Resümee von Prof. Mombelli. Anhand von Untersuchungen auf höchstem Evidenzlevel konnte gezeigt werden, dass die Kombination von systemischer Antibiose und mechanischem Scaling und Rootplaning in fast allen Fällen eine therapeutische Verbesserung im Vergleich zur alleinigen mechanischen Dekontamination bewirkte. Nicht zuletzt aufgrund eigener Untersuchungen scheint der altbewährte Winkelhoff-Cocktail (Kombination von Amoxicillin 375 mg und Metronidazol 500 mg dreimal täglich für sieben Tage) einer adjuvanten Antibiose mit nur einem Präparat, nahezu unabhängig vom mikrobiologischen Befund, überlegen zu sein. Dieses einfache Therapiekonzept für jeden Zahnarzt reduziere „das Risiko für ein Skalpell“ um das Neunfache, so Prof. Mombelli. Auch den Nutzen prätherapeutischer mikrobiologischer Tests stellte er in den meisten Fällen in Frage.

Die Behandlung multimorbider Patienten

Last but not least stellte Prof. Dr. Frauke Müller, Genf, den multimorbiden Patienten und die Konsequenzen für eine zahnärztliche Behandlung in den Vordergrund. Die überalterte Gesellschaft sei vor allem für die jungen Kollegen eine Herausforderung. Mit vielen wertvollen praktischen Hinweisen zur Behandlung alter und kranker Patienten veranschaulichte Prof. Müller die sich ergebenden Schwierigkeiten. In solchen Fällen sollte das Design von Zahnersatz stabil, erweiterbar, einfach und konsequent sein. Eine glatte und leicht zu reinigende Oberfläche, gegebenenfalls Herausnehmhilfen und Markierungen (Patientenname, Ober-/Unterkiefer) erleichtern den Alltag. Der Erhalt von Pfeilerzähnen stehe im Vordergrund, daher erscheinen nicht zuletzt aufgrund reduzierter Kaukräfte semirigide Verankerungselemente, wie beispielsweise Wurzelkappen, sinnvoll. Um die Kaufunktion zu verbessern, ist auch der Einsatz von Implantaten mit einfachen Attachments ein bewährtes geroprothetisches Versorgungskonzept.