INNERE MEDIZIN
fachübergreifend
Diabetologie grenzenlos

MODERNE ZAHNMEDIZIN
DR. BUTZ & PARTNER
IN DEN FÜNF HÖFEN

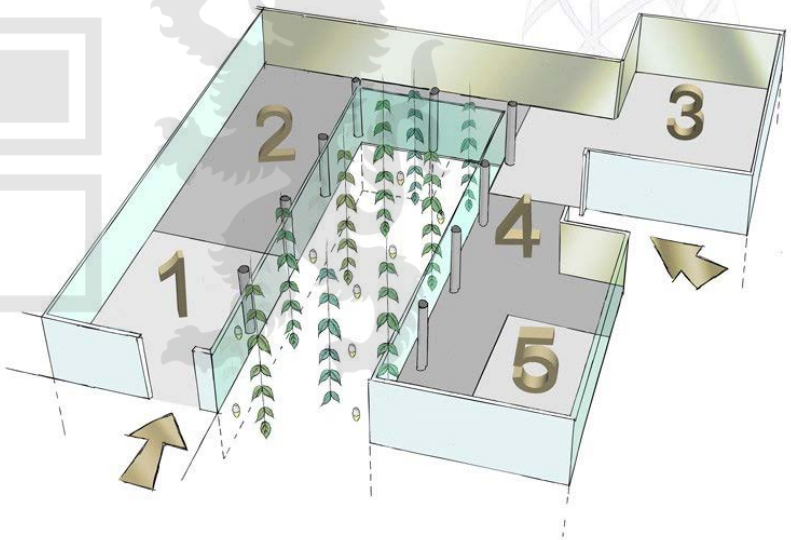
Umfassende Betreuung von Diabetes – Patienten: Schnittstelle von Human- und Zahnmedizin

München, 09. Februar 2019

EINLEITUNG

1. Parodontologie und Prophylaxe
2. Konservierende Zahnbehandlung und Prothetik
3. Oralchirurgie
4. Kieferorthopädie
5. Labor für Zahntechnik

Barrierefreie Zusammenarbeit der unterschiedlichen Bereiche

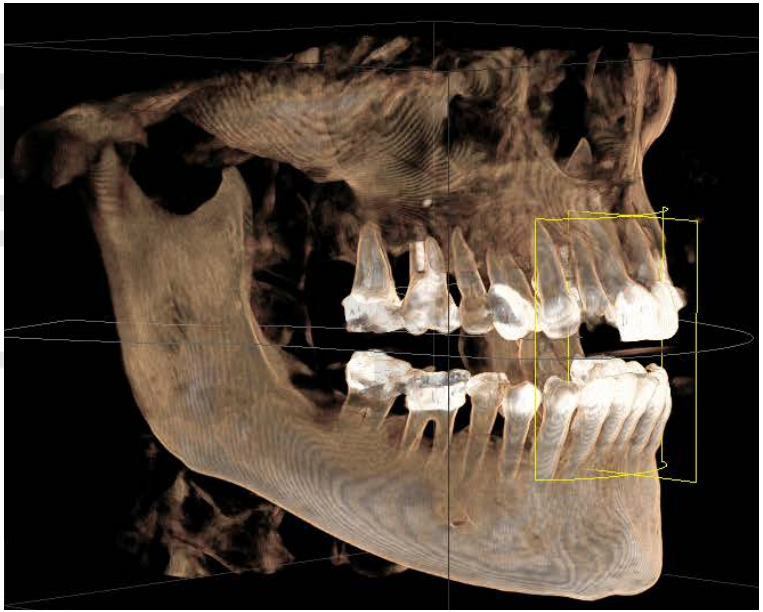


Spezialisierte Fachabteilung und direkte Kommunikation für optimale Patientenbetreuung

AGENDA

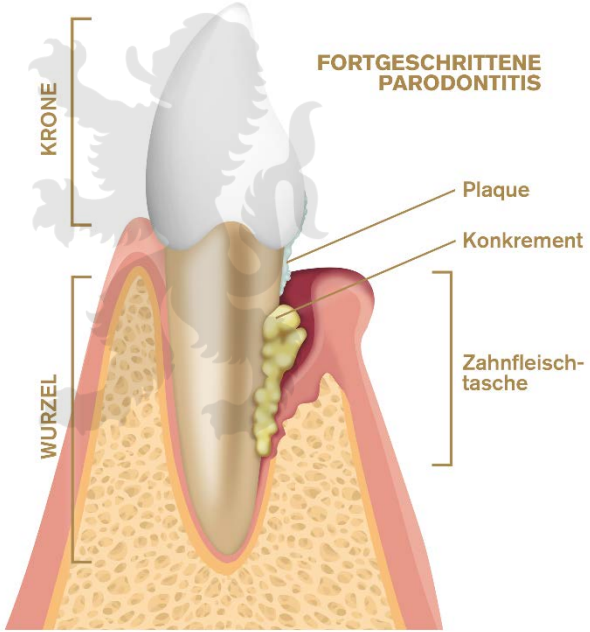
Was ist Parodontitis? Allgemeine Fakten

- Welche Bedeutung hat Parodontitis für die Humanmedizin?
- Zusammenhänge Diabetes und Parodontitis
- Empfehlungen für moderne Therapiekonzepte



WAS IST PARODONTITIS? ALLGEMEINE FAKTEN

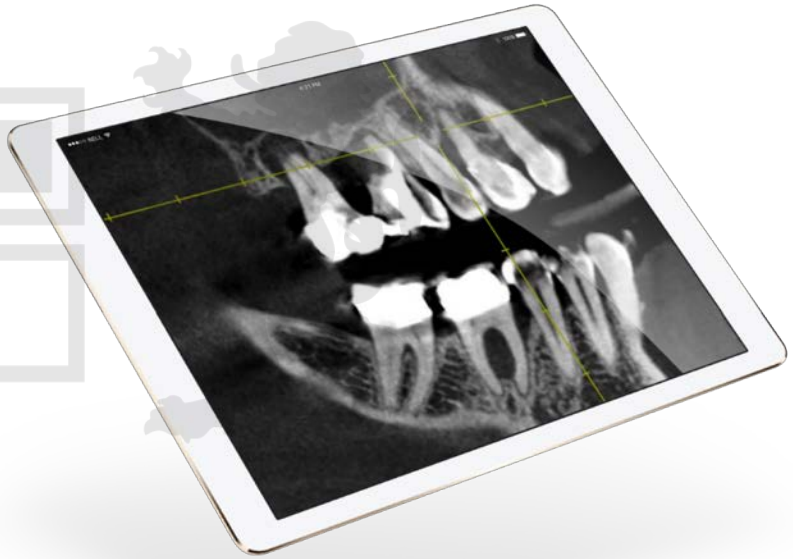
- Akkumulation von Plaque auf der Zahnoberfläche
- Entzündung des Zahnhalteapparates (Parodontium)
- Destruktion des Faserapparates und Taschenbildung
- Besiedlung der Taschen mit fakultativen und anaeroben Mikroorganismen
- Grobe Klassifizierung in langsam (chronisch) und schnell (akut/aggressiv)



Multifaktorielle Erkrankung mit genetischer Prädisposition

WAS IST PARODONTITIS? ALLGEMEINE FAKTEN

- Prävalenz von schweren Parodontopathien in Deutschland rückläufig (von 17,4 % in 2005 auf ca. 8,2 % der Bevölkerung)*
- Dennoch 70% bis 80% parodontale Behandlungsbedürftigkeit*
- Munderkrankungen verschieben sich ins hohe Alter (Prävalenz bei über 75 Jahre alten Probanden über 50%)*



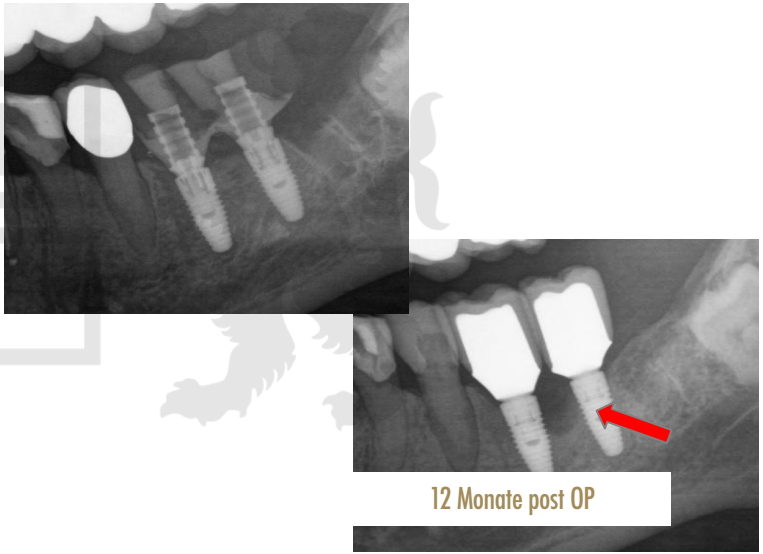
* Deutsche Mundgesundheitsstudie DMS V 2016 des Instituts der Deutschen Zahnärzte IDZ

Hohe Prävalenz durch demographische Entwicklung

WAS IST PARODONTITIS? ALLGEMEINE FAKTEN

- Ca. 1,2 Mio Zahnimplantate pro Jahr in Deutschland*
- Aktuelle Prävalenz für periimplantäre Mukositis 47% und für Periimplantitis 22%*
- Bei Nichtbehandlung droht Implantatverlust*
- Risikoadaptierte Nachsorge bei Diabetespatienten empfohlen*

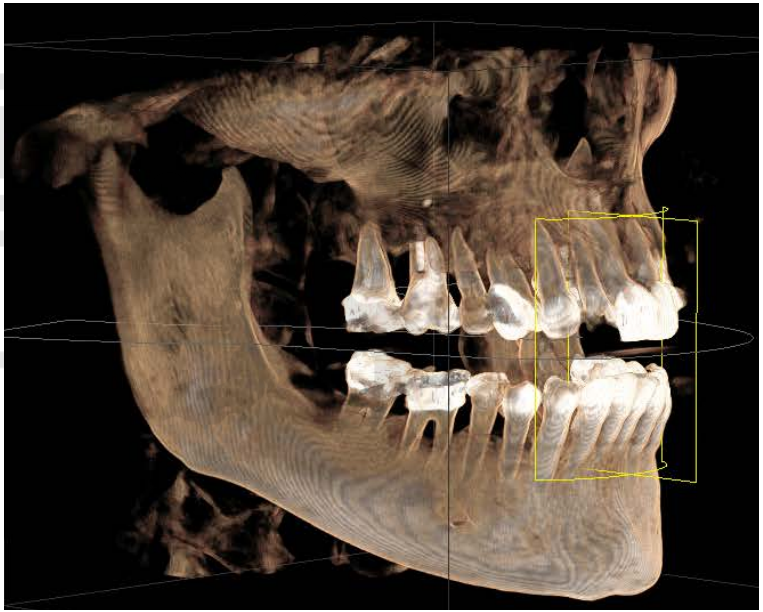
* S3-Leitlinie DGI/DGZMK 2016



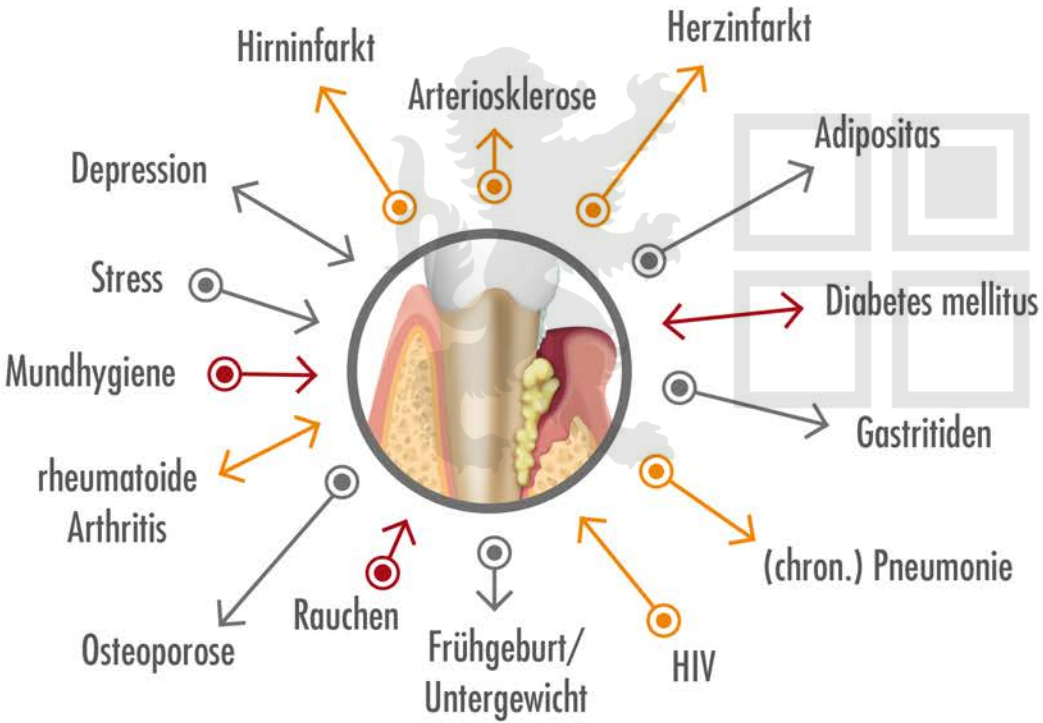
Parodontitis und Periimplantitis zählen zu den großen Herausforderungen in der Zahnmedizin, heute und in der Zukunft

AGENDA

- Was ist Parodontitis? Allgemeine Fakten
- Welche Bedeutung hat Parodontitis für die Humanmedizin?
- Zusammenhänge Diabetes und Parodontitis
- Empfehlungen für moderne Therapiekonzepte



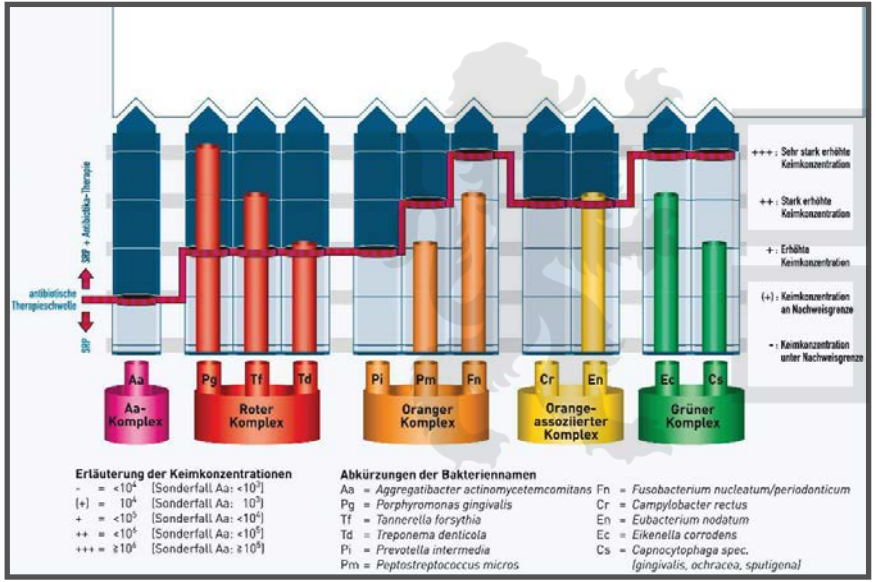
PARODONTITIS UND ALLGEMEINERKRANKUNGEN

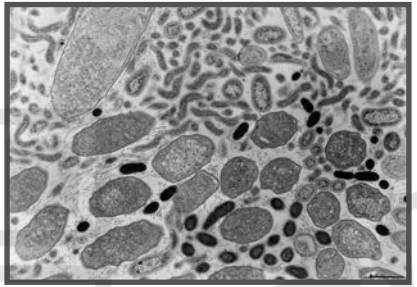


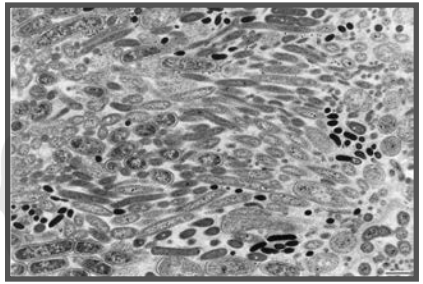
LEGENDE:

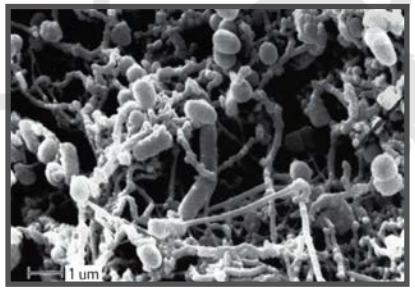
- Sicher
- Gut fundiert
- Zusammenhänge möglich

ORALER (MIKROBIELLER) BIOFILM









Paradontalpathogene:

Entsprechend der von Socransky et al., 1998 „Schlüsselpathogene“

Aas et al. 2005

Komplexe Mischflora aus über 500 – 700 verschiedenen Bakterienarten

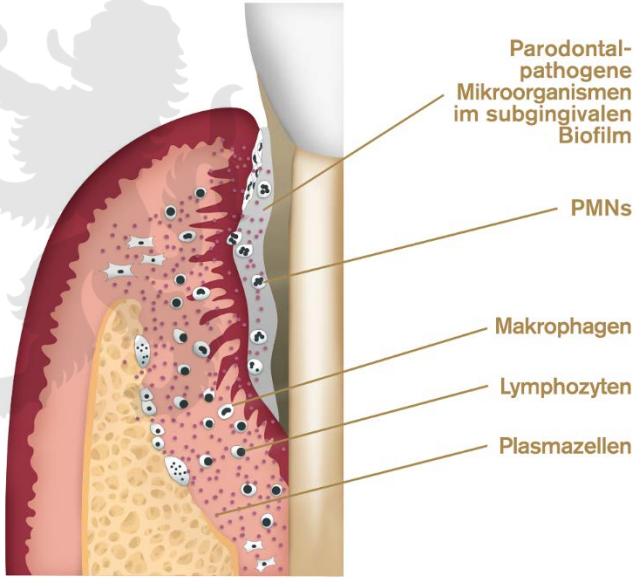
RELEVANZ VON PARODONTITIS FÜR HUMANMEDIZIN

- Wundfläche von Parodontitispatienten bis zu 70mm^2
- Digitale Erfassung bei der Befunderhebung von Parodontitispatienten
- Visualisierung für Aufklärung und Motivation

Taschentiefe entscheidend für Wundfläche und systemische Einflussnahme

RELEVANZ VON PARODONTITIS FÜR HUMANMEDIZIN

- Entzündungsmediatoren und bakterielle Toxine unterhalten Parodontitis
- Verhältnis zu Gunsten proinflammatorischer Zytokine (IL-1β und TNF- α, IL-6 ,IL-17) verschoben
- Mikroorganismen und Entzündungsmediatoren gelangen über subepitheliale Blutgefäße in systemische Zirkulation



Parodontitis führt zu einer geringen systemischen Entzündungsreaktion, abhängig von Schweregrad

SYSTEMISCHE ENTZÜNDUNGSPARAMETER DER PARODONTITIS

MODERNE ZAHNMEDIZIN
DR. BUTZ & PARTNER
IN DEN FÜNF HÖFEN

	PATIENTS			CONTROLS			
REFERENCE	N	MEAN ± SD	MEDIAN	N	MEAN ± SD	MEDIAN	P*
KWEIDER ET AL. 1993[13]	50	8.7 ± 2.3	†	50	6.0 ± 1.3	†	<0,001‡
GUSTAFSSON AND ÄSMAN 1996[14]	14	7.7 ± 2.1	†	14	7.3 ± 2.2	†	> 0.05
FREDERIKSSON ET AL. 1998[15]	17	7.0 ± 1.4	†	17	5.6 ± 1.1	†	0.005
FREDERIKSSON ET AL. 1999[16]	40	†	6.9	43	†	5.8	> 0.05
LOOS ET AL. 2000[12]	107	6.5 ± 1.9	6.5	43	5.8 ± 1.4	5.5	0.036‡§
FOKKEMA ET AL. 2002[17]	19	6.1 ± 1.7	†	19	5.9 ± 1.3	†	> 0.05
BIZZARRO ET AL. 2005[18]	91	7.3 ± 2.3	6.9	39	5.7 ± 1.3	5.5	0.002‡‖

EBERSOLE ET AL. 1997[44]	40	9.12 ± 1.61	†	35	2.17 ± 0.41	†	<0,001
FREDRIKSSON ET AL. 1998[15]	17	2.62 ± 2.90	†	17	0.87 ± 1.73	†	0.04
FREDRIKSSON ET AL. 1999[16]	37	†	2.0	38	†	0	0.012
LOOS ET AL. 2000[12]	107	2.64 ± 3.48	1.4	43	1.21 ± 1.34	0.9	0.017‡§
NOACK ET AL. 2001[45]	50	4.06 ± 5.55	†	65	1.70 ± 1.91	†	0.011†
GLURICH ET AL. 2002[46]	26	2.40 ± 1.89	†	20	1.68 ± 1.42	†	> 0.05
CRAIG ET AL. 2003[47]	44	5.78 ± 1.07	†	25	2.46 ± 1.44	†	> 0.05
BUHLIN ET AL. 2003[42]	50	3.28 ± 4.64	†	46	1.74 ± 1.68	†	< 0.05
BIZZARRO ET AL. 2005[18]	91	3.12 ± 3.81	1.9	39	1.88 ± 2.04	0.9	0.074‡‖

Fall-Kontroll-Studien:

Periphere Blut-Leukozytenzahl ($x10^9/l$) von Parodontitispatienten im Vergleich zu Gesunden.

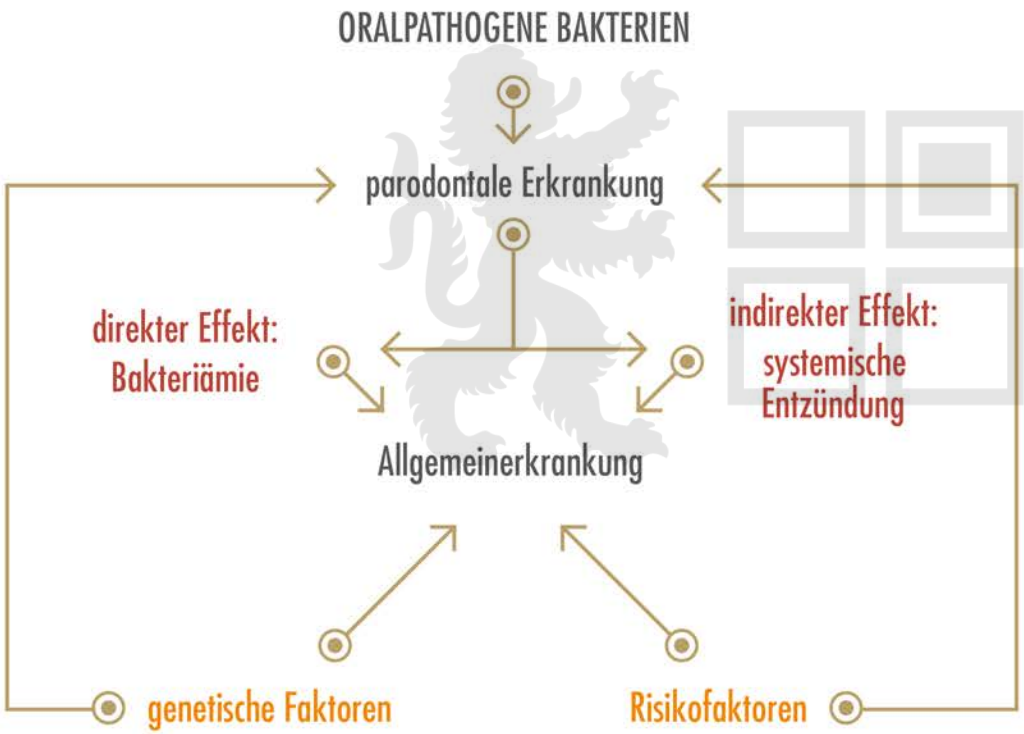
Fall-Kontroll-Studien:

CRP-Plasma-Level (mg/l) von Parodontitispatienten im Vergleich zu Gesunden.

Loos 2005

ERKLÄRUNGSMODELL: PARODONTITIS UND ALLGEMEINERKRANKUNGEN

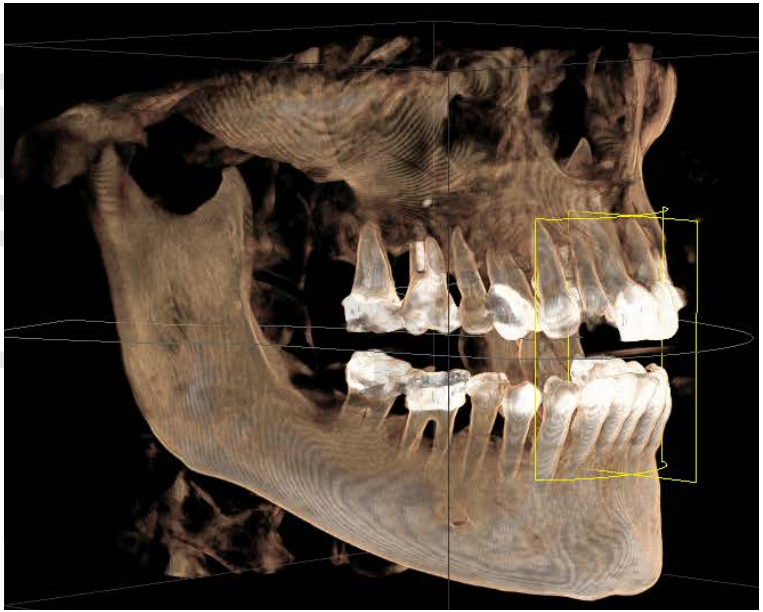
MODERNE ZAHNMEDIZIN
DR. BUTZ & PARTNER
IN DEN FÜNF HÖFEN



- Bakteriämie umso stärker, desto schwerer die Parodontitis ausgeprägt ist
- Parodontale Mikroorganismen und ihre Bestandteile können die im Blut befindlichen Mikroorganismen zur Freisetzung von Entzündungsmolekülen veranlassen
- Entzündungsmoleküle aus der Zahnfleischtasche verstärken diesen Effekt

AGENDA

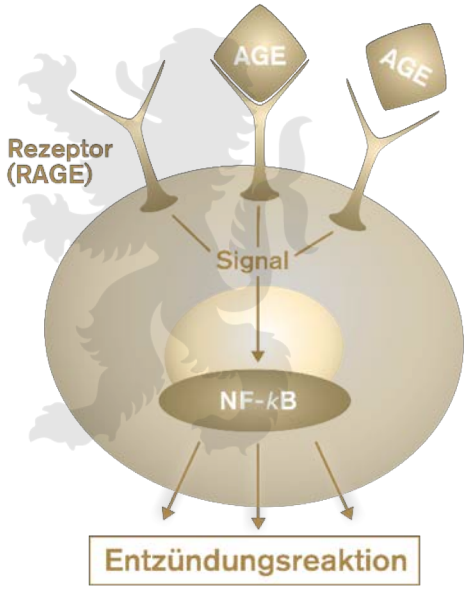
- Was ist Parodontitis? Allgemeine Fakten
- Welche Bedeutung hat Parodontitis für die Humanmedizin?
- Zusammenhänge Diabetes und Parodontitis
- Empfehlungen für moderne Therapiekonzepte



WIE BEEINFLUSST DIABETES PARODONTITIS?

- Fortgeschrittene Glykosylierungsendprodukte (AGE) akkumulieren im Plasma, im Gewebe, in der Gingiva und im Parodontium
- Interaktionen mit Zellrezeptoren (RAGE)
- Aktivierung der Produktion von pro-inflammatorischen Zytokinen

Salvi GE et al. J Clin Periodont 2008: 35 (Supplement 8): 398-409.3



Diabetes hat negative Auswirkungen auf Ätiologie und Prognose von Parodontopathien

WIE BEEINFLUSST DIABETES PARODONTITIS?

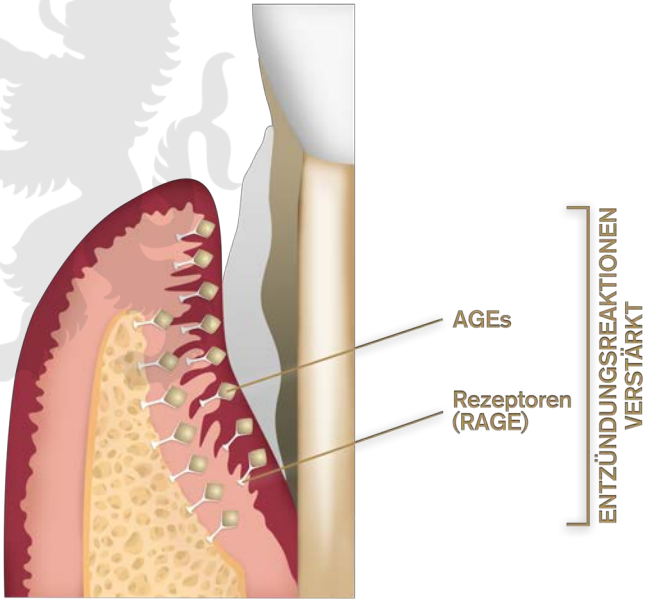
↑ MMPS
↓ Kollagen Synthese
↓Chemotaxis
↓ Wachstumsfaktoren
↑ Apoptose
↑ Oxidativer Stress
↓ Extrazelluläre Matrix
Zytokin Disregulation

↑ GCF Glukose
Speichelveränderungen
Pathogene

Andersen et al. 2007

WIE BEEINFLUSST DIABETES PARODONTITIS?

- Risiko für Infektionskrankheiten generell erhöht
- Diabetiker haben ein dreifach erhöhtes Risiko an Parodontitis zu erkranken
- Beschleunigte Progression parodontaler Erkrankungen und eine reduzierte Therapieantwort
- Schwerer parodontaler Krankheitsverlauf bei Diabetespatienten bei schlechtem HbA_{1c}-Wert zu erwarten



Nuber G. et al. Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2011. Vorgelegt von diabetesDE zum Weltdiabetestag; November 2010.

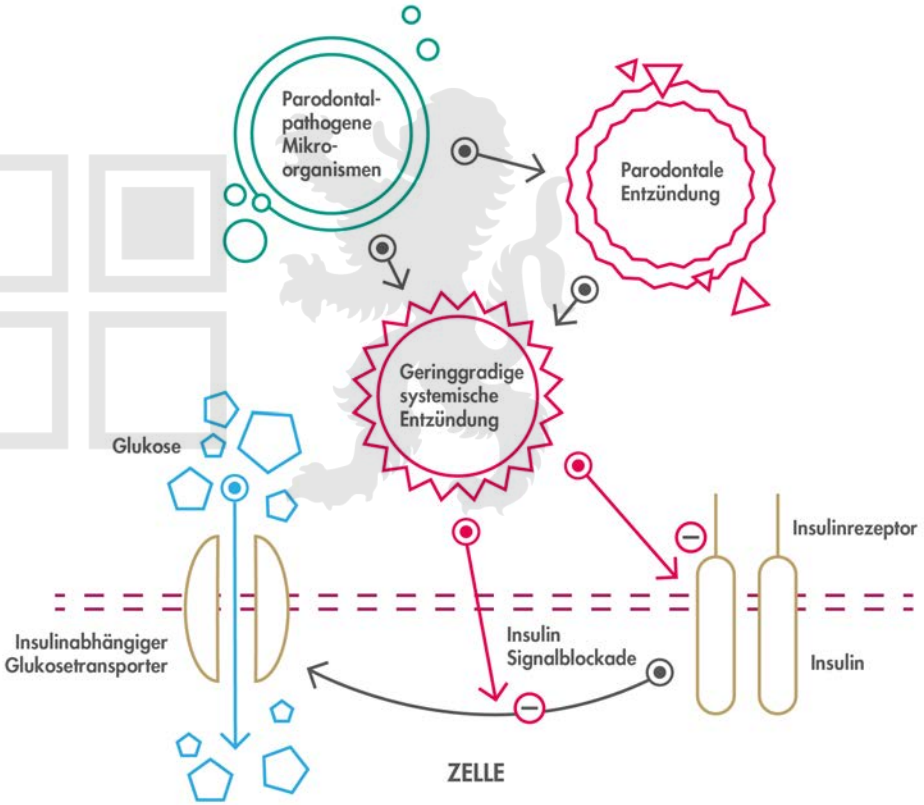
Icks A. et al. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 24. Diabetes mellitus. Robert-Koch-Institut; 2005.

WIE BEEINFLUSST PARODONTITIS DIABETES?

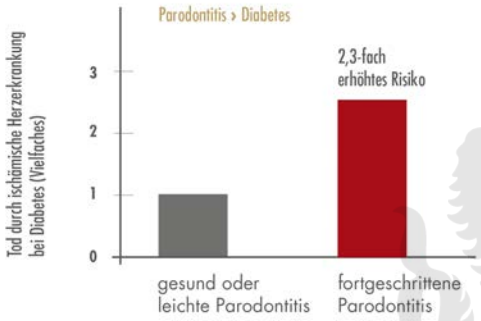
- Entzündungsmediatoren hemmen Insulinrezeptor*1
- Schwankungen des Blutzuckerspiegels in Abhängigkeit zur Abwehrlage des Körpers
- Diabetes lässt sich schwer einstellen bei akuter PA
- Durch effektive Parodontitistherapie kann Blutglukosespiegel wieder gesenkt werden*2

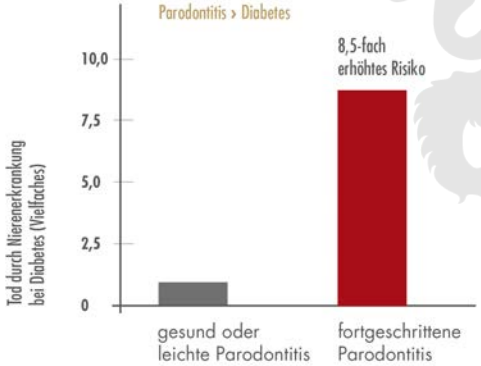
*1 Youngren 2007; Gual et al. 2005; Hotamisligil et al 1994

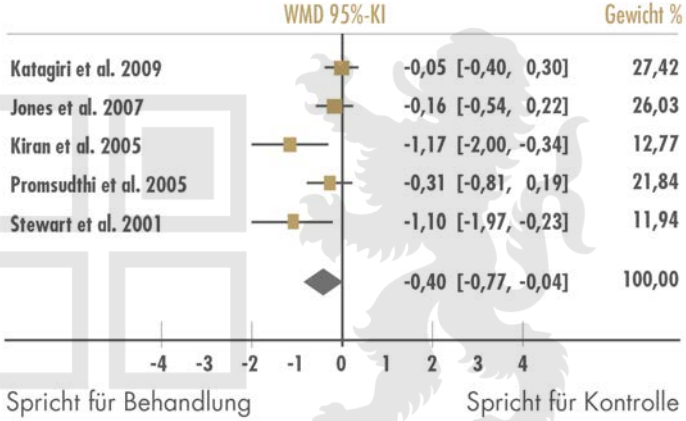
*2 Paraskevas et al. 2008; D´Aiuto et al 2004; Iwamoto et al. 2001



WIE BEEINFLUSST PARODONTITIS DIABETES?







Der positive Effekt einer nicht-chirurgischen Parodontitistherapie auf die metabolische Einstellung bei Typ-2-Diabetikern wurde in Metaanalysen nachgewiesen: Die Signifikante HbA_{1c}-Senkung lag bei 0,4% (WMD: gewichtete mittlere Differenz; Adaptiert nach [70])

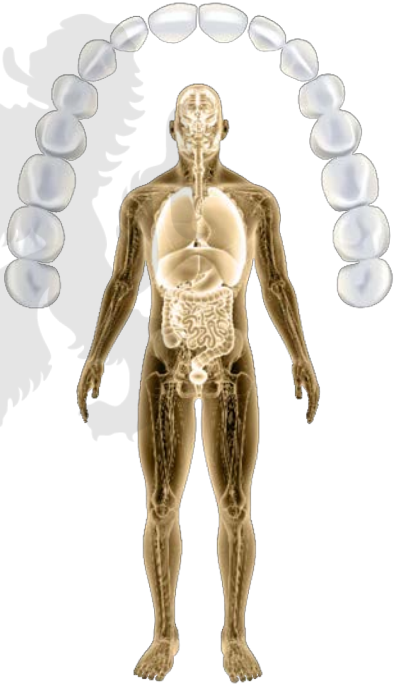
Deschner et al. 2011

Positiver Effekt der PAR-Therapie auf Einstellgüte, positiver Effekt auf Risiko für Folgeerkrankungen

ZUSAMMENFASSUNG

- Diabetes mellitus erhöht das Risiko für parodontale Erkrankungen: schlecht eingestellter Diabetes → Risikofaktor für Parodontitis
- (Zucker-) Einstellung ist entscheidend für (Patho-) Mechanismen [Bedeutung: HbA_{1c}]
- Entzündliche parodontale Erkrankungen erhöhen die Insulinresistenz, Zuckereinstellung und diabetische Komplikationen
- **Bidirektionale Wechselbeziehung**

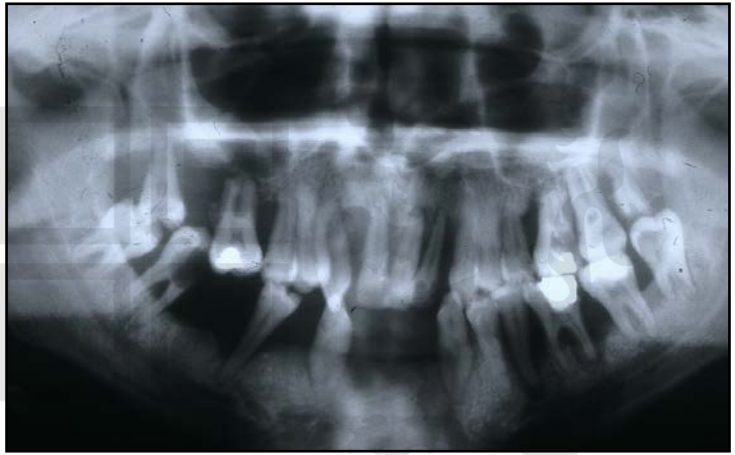
Mealey & Oates 2006, Taylor & Borgnakke 2008, Salvi et al. 2008 (Review)



Parodontale und systemische Gesundheit hängen untrennbar zusammen

FALLBEISPIEL 1

MODERNE ZAHNMEDIZIN
DR. BUTZ & PARTNER
IN DEN FÜNF HÖFEN



21- jährige Patientin, jahrelang nicht diagnostizierter und therapierter Typ 1

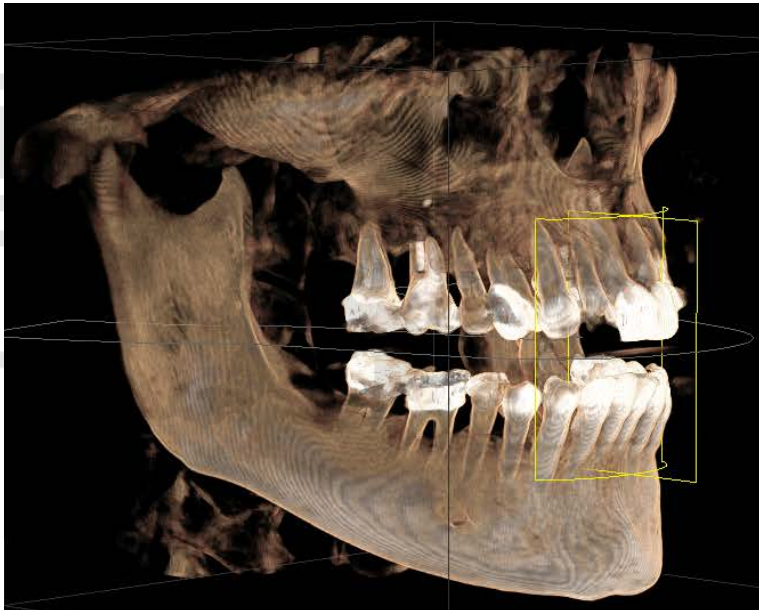
FALLBEISPIEL 2

MODERNE ZAHNMEDIZIN
DR. BUTZ & PARTNER
IN DEN FÜNF HÖFEN

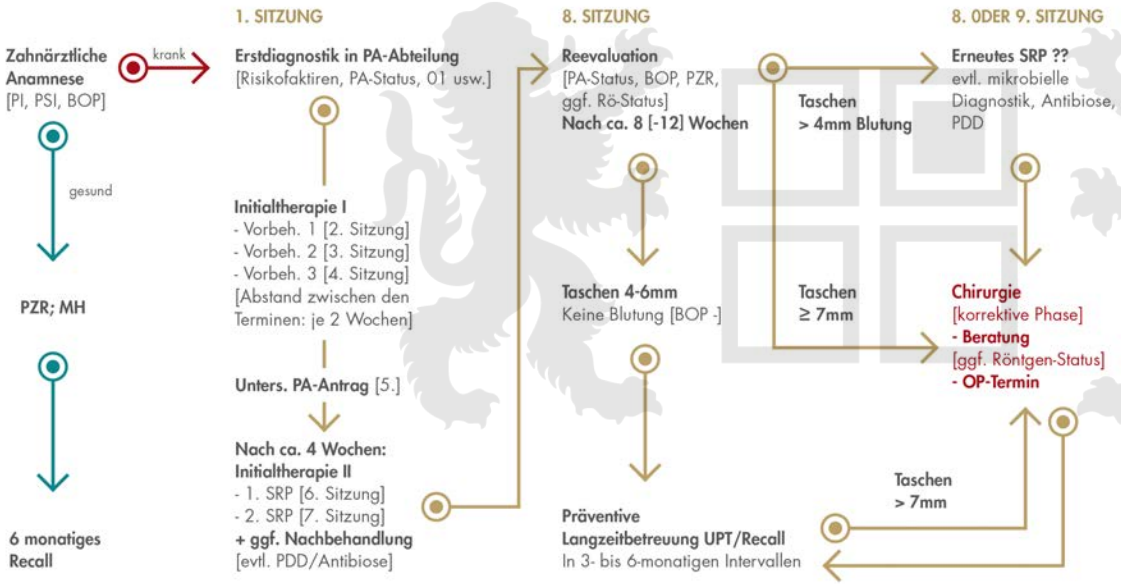
Patient mit Diabetes mellitus Typ 1; geb. Nov. 1957, Insulinpumpe, HbA_{1c}: 5,7% | Recall (UPT) alle 4 Monate

AGENDA

- Was ist Parodontitis? Allgemeine Fakten
- Welche Bedeutung hat Parodontitis für die Humanmedizin?
- Zusammenhänge Diabetes und Parodontitis
- Empfehlungen für moderne Therapiekonzepte



EMPFEHLUNGEN FÜR MODERNE THERAPIEKONZEPTE

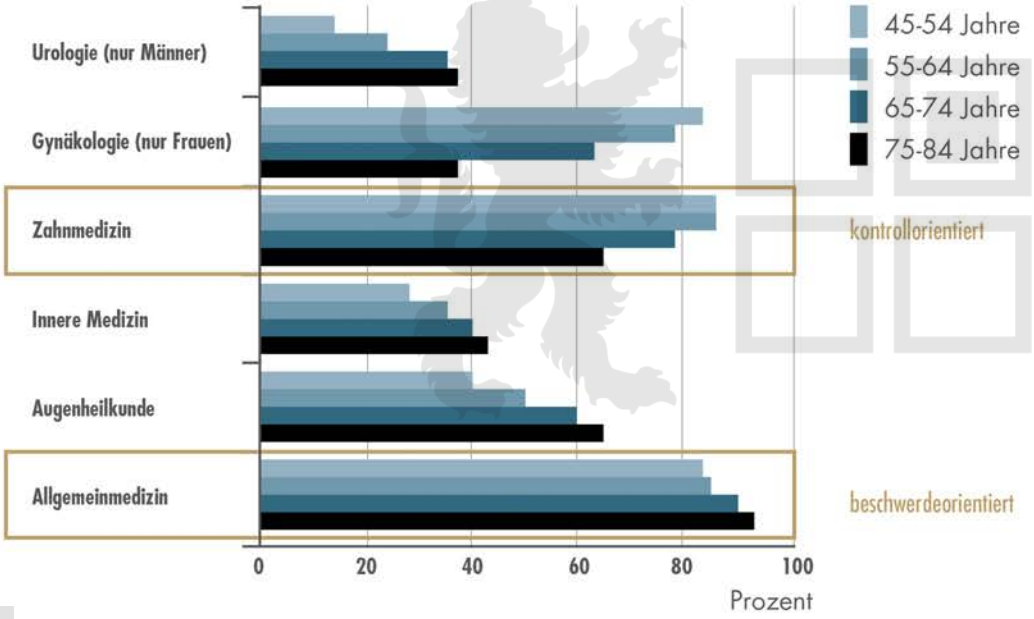


- Parodontitistherapie bedarf lebenslanger Patientenbetreuung
- Ohne penible Einhaltung und Dokumentation der Prozessketten kein Langzeiterfolg möglich
- Compliance des Patienten entscheidend

Spezialisiertes Team für nachhaltige Parodontitistherapie erforderlich

INANSPRUCHNAHME – ZAHNARZT

Inanspruchnahme von Fachärzten in den letzten 12 Monaten (min. einmal) nach Alter 2002
Quelle: Alterssurvey 2002, eigene Berechnungen



Saß, Wurm, Ziese in: Gesundheit und Krankheit im Alter, RKI 2009

- Zahnarzt mit die meist besuchte Facharztgruppe
- Hohes Kontroll- und Vorsorgebewusstsein bei den Patienten
- "systemische" Betrachtungen des Patienten durch den Zahnarzt kann einen wichtigen Anteil zur Gesunderhaltung der Bevölkerung beitragen*

*Glick M J Am Dent Assoc 2005

„ALLGEMEINMEDIZINISCHES“ SCREENING BEIM ZAHNARZT

- Zahnarztpraxis bietet eine ergänzende Möglichkeit zur Identifikation von Allgemeinerkrankungen

  Shiela M et al. Am J Public Health 2012

- Parodontitis-Patienten und Zahnärzte glauben, dass der Zahnarztbesuch ein Möglichkeit für ein Diabetes-Screening bietet

  Rosedale und Strauss Int J Dent Hygiene 2012

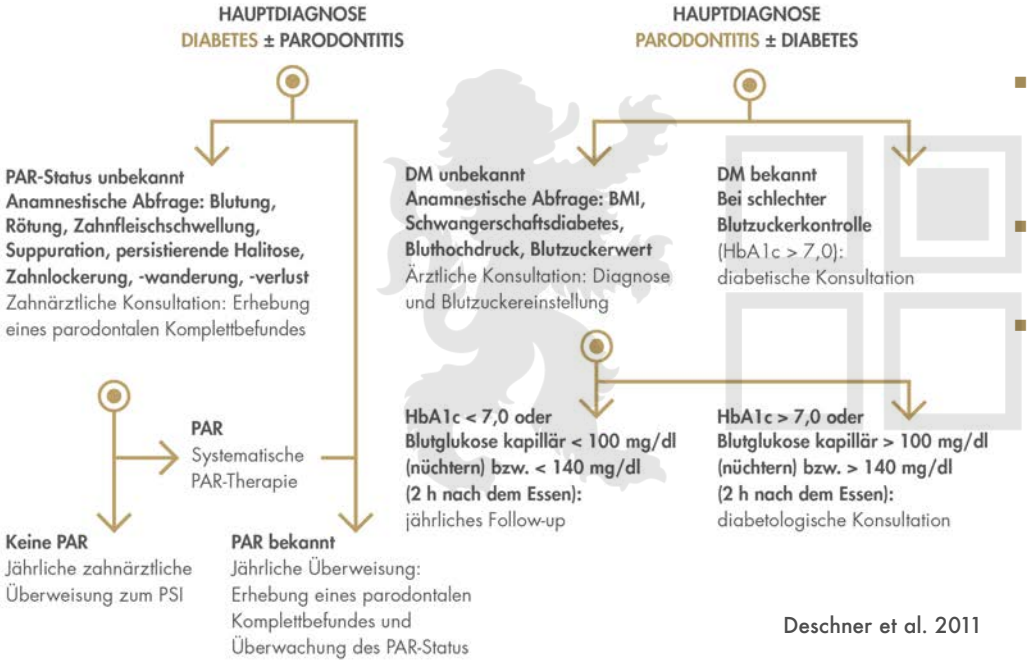
- Die Patientenakzeptanz für ein chairside allgemeinmedizinisches Screening in der Zahnarztpraxis ist entscheidend für die erfolgreiche Implementierung dieser Strategie.

  Greenberg BL et al. Journal of Public Health Dentistry 2012

Wie könnte so ein Screening sinnvollerweise aussehen?

UNTERSUCHUNGSPFAD FÜR PATIENTEN MIT DIABETES MELLITUS UND/ODER PARODONTITIS

MODERNE ZAHNMEDIZIN
DR. BUTZ & PARTNER
IN DEN FÜNF HÖFEN



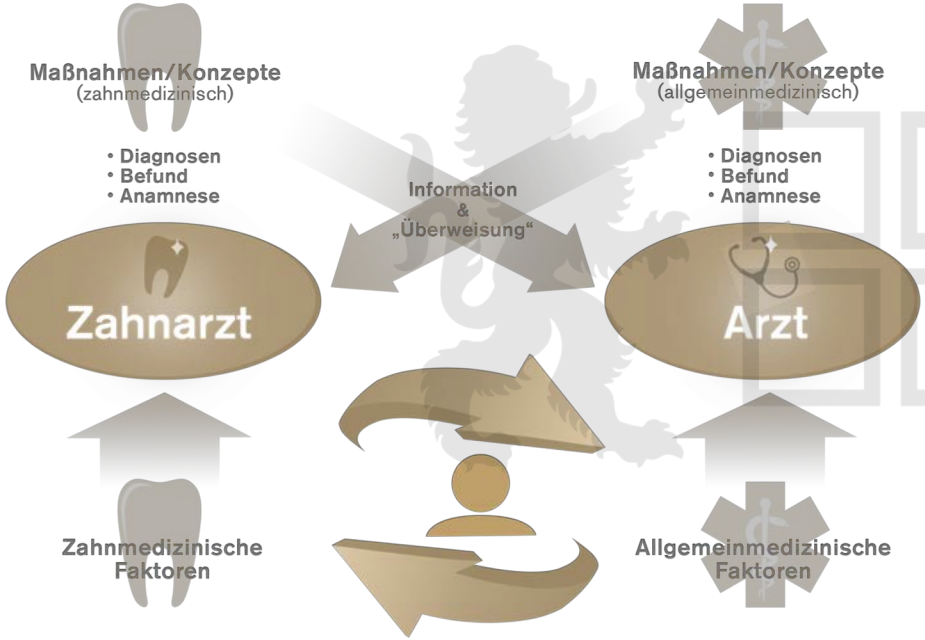
Deschner et al. 2011

- Zielgerichtete Identifikation von Patienten, bei denen Diabeteswahrscheinlichkeit hoch ist
- Zielgerichtete Überweisung in die Fachpraxis
- Herausforderung in der Zahnarztpraxis: unerkannter Diabetes Mellitus

Alle Pat. mit Übergewicht und Parodontitis zur diabetologischen Untersuchung zu schicken ist nicht praktikabel

INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT

MODERNE ZAHNMEDIZIN
DR. BUTZ & PARTNER
IN DEN FÜNF HÖFEN

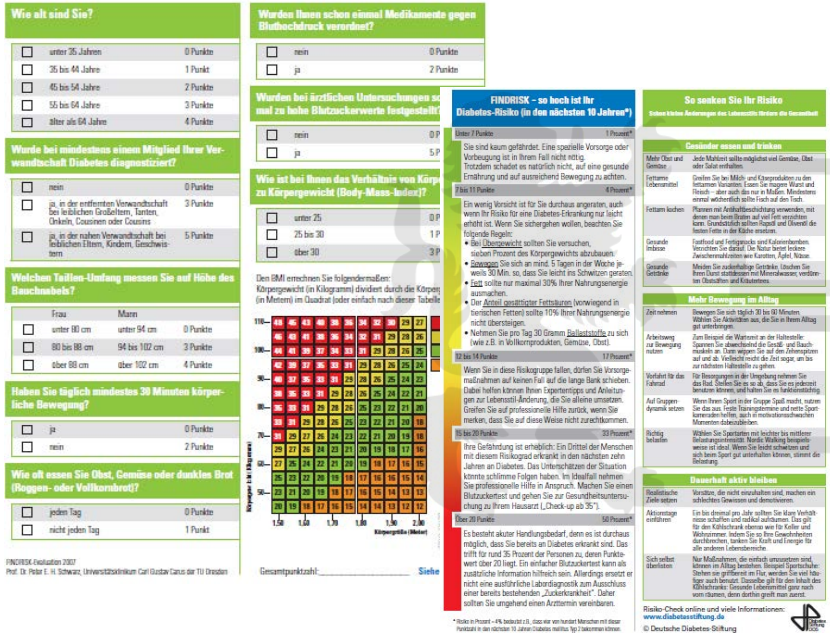


- Gemeinsame Aufklärung und Information der Patienten zu gleichen Themen
- Direkte Überweisung an definierten Schnittstellen
- Tragfähiges Konzept mit klarem Zugang für die Mitarbeiter

Bessere Compliance der Patienten durch intensiveren Austausch

DIABETES-RISIKO-BESTIMMUNG IN DER ZAHNÄRZTLICHEN PRAXIS

MODERNE ZAHNMEDIZIN
DR. BUTZ & PARTNER
IN DEN FÜNF HÖFEN



Wie alt sind Sie?

unter 35 Jahren	0 Punkte
35 bis 44 Jahre	1 Punkt
45 bis 54 Jahre	2 Punkte
55 bis 64 Jahre	3 Punkte
älter als 64 Jahre	4 Punkte

Wurde bei mindestens einem Mitglied Ihrer Verwandtschaft Diabetes diagnostiziert?

nein	0 Punkte
ja, in der entfernten Verwandtschaft bei leiblichen Großeltern, Tanten, Onkeln, Cousinen oder Cousins	3 Punkte
ja, in der nahen Verwandtschaft bei leiblichen Eltern, Kindern, Geschwistern	5 Punkte

Welchen Taillen-Umfang messen Sie auf Höhe des Bauchnabels?

Frau	Mann	
unter 80 cm	unter 94 cm	0 Punkte
80 bis 88 cm	94 bis 102 cm	3 Punkte
über 88 cm	über 102 cm	4 Punkte

Haben Sie täglich mindestens 30 Minuten körperliche Bewegung?

ja	0 Punkte
nein	2 Punkte

Wie oft essen Sie Obst, Gemüse oder dunkles Brot (Roggen- oder Vollkornbrot)?

jeden Tag	0 Punkte
nicht jeden Tag	1 Punkt

FINDRISK-Evaluation 2007
Prof. Dr. Peter E. H. Schwarz, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden

Wurden Ihnen schon einmal Medikamente gegen Bluthochdruck verordnet?

nein	0 Punkte
ja	2 Punkte

Wurden bei ärztlichen Untersuchungen schon mal zu hohe Blutzuckerwerte festgestellt?

nein	0 P
ja	5 P

Wie ist bei Ihnen das Verhältnis von Körpergröße zu Körpergewicht (Body-Mass-Index)?

unter 25	0 P
25 bis 30	1 P
über 30	3 P

Den BMI errechnen Sie folgendermaßen:
Körpergewicht (in Kilogramm) dividiert durch die Körpergröße (in Metern) im Quadrat (oder einfach nach dieser Tabelle

Gesamtpunktzahl: _____ Siehe

FINDRISK – so hoch ist Ihr Diabetes-Risiko (in den nächsten 10 Jahren*)

Unter 7 Punkte — 1 Prozent*
Sie sind kaum gefährdet. Eine spezielle Vorsorge oder Vorbeugung ist in Ihrem Fall nicht nötig. Trotzdem schadet es natürlich nicht, auf eine gesunde Ernährung und auf ausreichend Bewegung zu achten.

7 bis 11 Punkte — 4 Prozent*
Ein wenig Vorsicht ist für Sie durchaus angeraten, auch wenn Ihr Risiko für eine Diabetes-Erkrankung nur leicht erhöht ist. Wenn Sie sichergehen wollen, beachten Sie folgende Regeln:
- Bei Übergewicht sollten Sie versuchen, sieben Prozent des Körpergewichts abzubauen.
- Bewegen Sie sich an mind. 5 Tagen in der Woche jeweils 30 Min. so, dass Sie leicht ins Schwitzen geraten.
- Fett sollte nur maximal 30% Ihrer Nahrungsenergie ausmachen.
- Der Anteil gesättigter Fettsäuren (vorwiegend in tierischen Fetten) sollte 10% Ihrer Nahrungsenergie nicht übersteigen.
- Nehmen Sie pro Tag 30 Gramm Ballaststoffe zu sich (wie z.B. in Vollkornprodukten, Gemüse, Obst).

12 bis 14 Punkte — 17 Prozent*
Wenn Sie in diese Risikogruppe fallen, dürfen Sie Vorsorgemaßnahmen auf keinen Fall auf die lange Bank schieben. Dabei helfen können Ihnen Expertentipps und Anleitungen zur Lebensstil-Änderung, die Sie alleine umsetzen. Greifen Sie auf professionelle Hilfe zurück, wenn Sie merken, dass Sie auf diese Weise nicht zurechtkommen.

15 bis 20 Punkte — 33 Prozent*
Ihre Gefährdung ist erheblich: Ein Drittel der Menschen mit diesem Risikograd erkrankt in den nächsten zehn Jahren an Diabetes. Das Unterschätzen der Situation könnte schlimme Folgen haben. Im Idealfall nehmen Sie professionelle Hilfe in Anspruch. Machen Sie einen Blutzuckertest und gehen Sie zur Gesundheitsuntersuchung zu Ihrem Hausarzt („Check-up ab 35").

Über 20 Punkte — 50 Prozent*
Es besteht akuter Handlungsbedarf, denn es ist durchaus möglich, dass Sie bereits an Diabetes erkrankt sind. Das trifft für rund 35 Prozent der Personen zu, deren Punktewert über 20 liegt. Ein einfacher Blutzuckertest kann als zusätzliche Information hilfreich sein. Allerdings ersetzt er nicht eine ausführliche Labordiagnostik zum Ausschluss einer bereits bestehenden „Zuckerkrankheit". Daher sollten Sie umgehend einen Arzt/ärztin vereinbaren.

* Risiko in Prozent = 4% bedeutet z.B., dass wir von hundert Menschen mit dieser Punktzahl in den nächsten 10 Jahren Diabetes mellitus Typ 2 bekommen können.

So senken Sie Ihr Risiko
Sieben kleine Änderungen des Lebensstils fördern die Gesundheit

Gesünder essen und trinken

Mehr Obst und Gemüse	Jede Mahlzeit sollte möglichst viel Gemüse, Obst oder Salat enthalten.
Fettarme Lebensmittel	Greifen Sie bei Milch- und Käseprodukten zu den fettarmen Varianten. Essen Sie magere Wurst und Fleisch – aber auch das nur in Maßen. Mindestens einmal wöchentlich sollte Fisch auf den Tisch.
Fettarm kochen	Pfannen mit Anbrennschutzschicht verwenden, mit denen man beim Braten auf viel Fett verzichten kann. Grundsätzlich sollten Rapsöl und Olivenöl die besten Fette in der Küche ersetzen.
Gesunde Imbisse	Trockenobst und fettigsüßende und Kalorienbomben. Verzichten Sie darauf. Die Natur bietet leckere Zwischenmahlzeiten wie Karotten, Äpfel, Nüsse.
Gesunde Getränke	Meiden Sie zuckerhaltige Getränke. Löschen Sie Ihren Durst stattdessen mit Mineralwasser, verdünnten Obstsäften und Kräutertees.

Mehr Bewegung im Alltag

Zeit nehmen	Bewegen Sie sich täglich 30 bis 60 Minuten. Wählen Sie Aktivitäten aus, die Sie in Ihren Alltag gut unterbringen.
Arbeitsweg zur Bewegung nutzen	Zum Beispiel die Wahrnehmung an der Haltestelle. Spannen Sie abwechselnd die Gesäß- und Bauchmuskeln an. Dann wegen Sie auf den Zehenspitzen auf und ab. Verliechtt nicht die Zeit sogar, um bis zur nächsten Haltestelle zu gehen.
Vorfahrt für das Fahrrad	Für Besorgungen in der Umgebung nehmen Sie das Rad. Greifen Sie es so ab, dass Sie es jederzeit benutzen können, und halten Sie es fahrbereitstellig.
Auf Gruppen-Dynamik setzen	Wenn Ihrem Sport in der Gruppe Spaß macht, nutzen Sie das aus. Freie Trainingsterminen und nette Sportkameraden helfen, auch ei motivationsschwachen Momenten dabeizubleiben.
Richtig belasten	Wählen Sie Sportarten mit leichter bis mittlerer Belastungsintensität. Nordic Walking beispielsweise ist ideal. Wenn Sie leicht schwitzen und sich beim Sport gut unterhalten können, stimmt die Belastung.

Dauerhaft aktiv bleiben

Realistische Ziele setzen	Vorsätze, die nicht eingehalten sind, machen ein schlechtes Gewissen und demotivieren.
Aktionstage einführen	Ein bis dreimal pro Jahr sollten Sie klare Verhältnisse schaffen und radical aufräumen. Das gilt für den Kühlschrank ebenso wie für Keller und Wohnzimmer. Indem Sie so Ihre Gewohnheiten durchbrechen, tanken Sie Kraft und Energie für alle anderen Lebensbereiche.
Sich selbst überlisten	Nur Maßnahmen, die einfach umzusetzen sind, können im Alltag bestehen. Beispiel Sportsuche: Stehen sie griffbereit im Flur, werden Sie viel häufiger auch benutzt. Dasselbe gilt für den Inhalt des Kühlschranks: Gesunde Lebensmittel ganz nach vorn räumen, denn dorthin greift man zuerst.

Risiko-Check online und viele Informationen:
www.diabetesstiftung.de
© Deutsche Diabetes-Stiftung

FINDRISK [Deutsche Diabetes Stiftung]

- Mit nur 8 einfachen Fragen Diabetes-Risiko bestimmen
- Intervalleinschätzung von 1 bis 50%
- Motivation und Aufklärung für gesünderen Lebensstil
- 10 von 100 mittels FINDRISK identifizierte Patienten über 45 J. haben tatsächlich unerkannten Diabetes!*

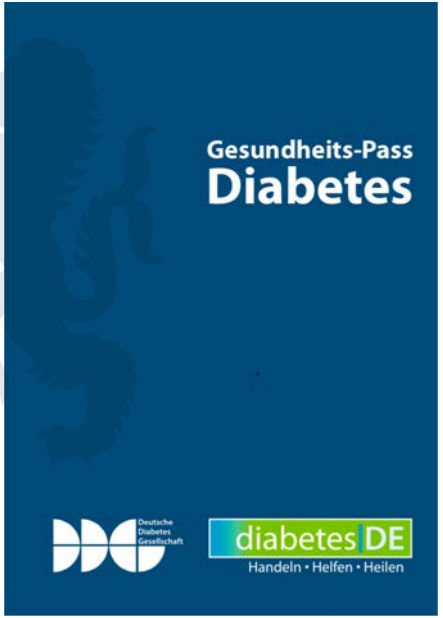
*Ziebolz et. al 2018 (in press) Oral Health & Preventive Dentistry

Einfache, standardisierte und praktikable Lösung für die Zahnarztpraxis

GESUNDHEITS-PASS

- Diabetiker-Pass sollte zahnärztliches Konzil enthalten (analog Augen-, Nieren-, neurolog.-, kardiologischer Untersuchung)
- Parodontits „lediglich“ bei den Folgeerkrankungen aufgeführt
- Viele Patienten heute immer noch schlecht informiert über den Zusammenhang Parodontitis und Diabetes*

*Yuen HK, Wolf BJ, Bandyopadhyay D, Magruder KM, Salinas CF, London SD: Oral health knowledge and behavior among adults with diabetes. Diabetes Res clin Pract 86:239-246, 2009



ICH BEDANKE MICH RECHT HERZLICH BEI:

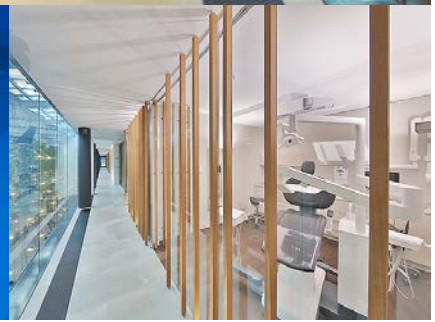
Prof. Dr. Dirk Ziebolz
Funktionsbereich interdisziplinäre Zahnerhaltung
und Versorgungsforschung

Universitätsklinikum
Leipzig
Medizin ist unsere Berufung.

MODERNE ZAHNMEDIZIN
DR. BUTZ & PARTNER
IN DEN FÜNF HÖFEN

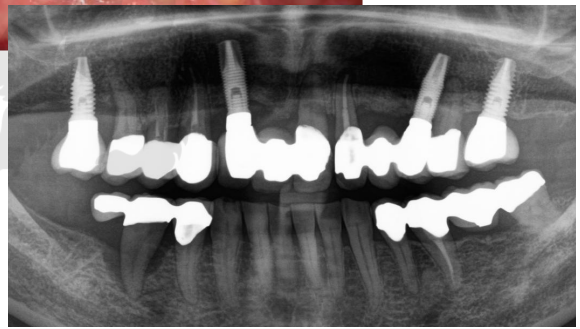
VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

FRAGEN?



WECHSELBEZIEHUNG HUMAN- UND ZAHNMEDIZIN

- geb. Okt. 1960
- Z.n. Mamma-Ca, Z.n. Chemotherapie 2015
- Z.n. Entfernung Meningeom 2015
- Art. Hypertonie
- Hypercholesterinämie
- Einzelne ventrikuläre und supraventr. Extrasystolen
- Recall (UPT) alle 4 Monate
- Medikamente: Pantoprazol, Vocado, Sertralin, Levetiracetam, Inegy, Exemestan, Pregabalin…



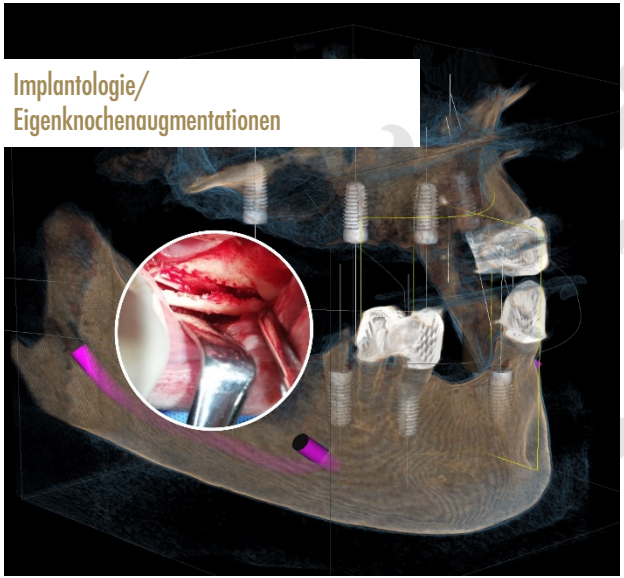
Ohne Kommunikation der Fachärzte keine suffiziente Therapie der Zähne möglich

EINLEITUNG

- Zahnmedizinisches Zentrum auf 850 qm im Herzen von München
- 10 Ärzte in den unterschiedlichen Fachdisziplinen einschl. Oralchirurgie und Kieferorthopädie
- „Moderne Zahnmedizin“ als Praxiskonzept
- Digitalisierung in allen Bereichen

EINLEITUNG

MODERNE ZAHNMEDIZIN
DR. BUTZ & PARTNER
IN DEN FÜNF HÖFEN



Persönlicher Tätigkeitsschwerpunkt Martin Butz

EINLEITUNG

- Hervorragend ausgebildetes Personal für Prophylaxe und Parodontologie
- Selbstständige Befunderhebung und Kontrolle im Rahmen eines feststehenden Therapiekonzeptes
- Digitale Dokumentation und regelmäßiger Recall
- Mundhygieneinstruktionen und individuelle Beratung für häusliche Pflege

Spezialisiertes Team für nachhaltige Parodontitistherapie erforderlich

PRÄVALENZ DES DIABETES MELLITUS

MODERNE ZAHNMEDIZIN
DR. BUTZ & PARTNER
IN DEN FÜNF HÖFEN

Robert-Koch-Institut 2012

- Hohe Prävalenz, Tendenz steigend
- Mit zunehmendem Alter steigt Risiko auf über 30% an
- Monatlich ca. 1.000 Neuerkrankungen
- Über 40.000 Amputationen jährlich als Folge von Diabetes
- Zahlreiche Diabetesassoziierte Sterbefälle weltweit

Volkskrankheit Diabetes mit weitreichenden Folgen für die betroffenen Patienten