

ZahnRat 66

Immobiler Patient • Zahnpflege • Festsitzender/ herausnehmbarer Zahnersatz • Rechtsfragen

Der immobile mundgesunde Patient

Nützliche Tipps für Pflegepersonal, pflegende Angehörige, aber auch noch selbst aktive Senioren



Sie gehören zu den Senioren, fühlen sich noch fit, aber Ihre Hände gehorchen Ihnen nicht mehr so wie früher? Sie benötigen dauerhaft Hilfe?

Für Sie oder pflegende Familienmitglieder oder Pflegemitarbeiter ist dieser ZahnRat gedacht. Wir möchten damit Ihr Augenmerk auf einen gesunden Mund lenken, weil damit ein hohes Maß an Lebensqualität verbunden ist. Menschen mit normalem Alterungsprozess, zunehmender Pflegebedürftigkeit, aber auch mit Demenz gehören zu unserem Alltag. Dennoch wünschen wir ihnen, dass sie noch Lust auf gutes Essen haben (und dies auch beißen

können) oder dass ihre Zähne eine verständliche Aussprache möglich machen. Aus zahnmedizinischer Sicht ergeben sich für Pflegende unter anderem folgende Problembereiche:

- Es besteht ein hohes Risiko, Karies an den noch vorhandenen eigenen Zähnen zu bekommen oder am Zahnhalteapparat (Parodontose) zu erkranken.
- Die Mundhöhle ist die Haupteintrittspforte für Bakterien, welche durch Einatmen oder eine entzündete Mundschleimhaut in die Blutbahn gelangen und so zu Allgemeinerkrankungen führen können.

- Pflegebedürftige Menschen können zahnärztliche Praxen oft nicht mehr selbst aufsuchen.

Eine strukturierte zahnmedizinische Betreuung in Alteneinrichtungen ist eine Lösung. Auch das Wissen um die Gefahren einer schlechten Mundgesundheit ist beim Pflegepersonal unbedingt zu verbessern. Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen verschiedene vorbeugende Maßnahmen sowie Behandlungsmöglichkeiten vor. Auch rechtliche Aspekte werden wir für Sie beleuchten. Doch alles funktioniert nur, wenn alle Partner an einem Strang ziehen – bitte machen Sie mit!



Patientenzeitung der Zahnärzte
in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern,
Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen



Unzureichende Mundhygiene lässt einen Nährboden für Keime entstehen



Welche Probleme sehen die Zahnärzte?

Dazu Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer:

„Die Pflegestatistik aus dem Jahr 2007 weist für Deutschland 2,25 Millionen pflegebedürftige Menschen auf. Hier ist die Mundhygienefähigkeit oft stark eingeschränkt. Gleichzeitig verzeichnen wir aufgrund der ständig steigenden Behandlungsqualität zahnärztlicher Therapien und der Erfolge der Prävention eine deutliche Zunahme eigener Zähne auch im Alter. Dieser zunehmende Zahnerhalt einschließlich der damit in Verbindung stehenden oftmals hochwertigen Zahnersatzversorgung erfordert nicht nur aufwendige Formen der Mundhygiene, sondern auch eine kontinuierliche zahnärztliche Betreuung. Doch leider steht die optimale Mundhygiene unter pflegerischer Betreuung selten im Zentrum der Versorgung. Das gilt es unbedingt zu verbessern.“

Was kann passieren?

Die Zähne sind gefährdet, sobald durch eine unzureichende Pflege Mundhygienedefizite auftreten. Zahnbeläge sammeln sich an – auf den Zähnen können kariöse Erkrankungen entstehen.

Durch normale Altersveränderungen und als unvermeidbare Nebenwirkung vieler Medikamente besteht zusätzlich fast immer eine Mundtrockenheit, die ebenfalls das Auftreten von Karies fördert. Die Karies von freiliegenden Wurzeloberflächen im Zahnhalzbereich stellt eine besondere Erkrankungsform dar. Häufig breitet sie sich schnell um den Zahn herum aus und führt so zu entzündlichen Folgeerkrankungen im Zahn-, Mund- und Kiefersystem. Wichtig ist deshalb der regelmäßige Kontakt des Pflegebedürftigen zum Zahnarzt. Der Therapiebedarf wird so rechtzeitig einschätzbar. Die Kontrolltermine sind ebenso wichtig, um neben der gründlichen Kariesdiagnostik stets auch Mundhygienedemonstrationen für Patient und Pflegekräfte durchführen zu können. Da viele immobile Patienten selbst keine ausreichende persönliche Zahnpflege mehr durchführen können, kann dies zu wei-

teren Folgeerkrankungen führen, denn starke Belagsansammlungen sind ein Risikofaktor für entzündliche Erkrankungen des Zahnhalteapparates. Diese Entzündungen führen unbehandelt zum Abbau des Zahnhalteapparates und letztendlich zum Verlust der Zähne.

Entzündungen belasten den gesamten Körper

Die Folgen können aber auch noch weitreichender sein, denn ist der Mundraum infektiös erkrankt, gelangen durch diese Eintrittspforte die Keime in den gesamten Organismus. Keime besiedeln die Herzklappen und führen dort zu Entzündungen. Die Keime können letztlich an allen chronisch entzündlichen Prozessen im Organismus beteiligt sein. Keime aus der Mundhöhle beeinflussen ebenso den Zuckerstoffwechsel ungünstig. Aufgrund mangelhafter Hygiene können sich Hefepilze (Candidaspezies) massiv vermehren und ihre krankmachende Wirkung entfalten. Die Folge: Entzündungen der Schleimhaut oder Pilzinfektionen der Speiseröhre, des Magens und des Atemweges.



Regelmäßige Kontrollen des Mundraumes sind besonders bei pflegebedürftigen Menschen wichtig, um beispielsweise Entzündungsherde beizeiten zu entdecken und zu heilen.

Das Reparieren und Wiederanpassen von Zahnersatz sollte einer Erneuerung vorgezogen werden



Herausnehmbarer Zahnersatz sollte mit Namen gekennzeichnet sein, um nicht verwechselt zu werden.

Welcher Zahnersatz?

Patienten, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind und einen erhöhten Pflegebedarf haben, benötigen ein besonderes Augenmerk bei der prothetischen Versorgung. Das „Richtige“ zu finden, ist schwierig, da die zukünftige körperliche Verfassung des Patienten und auch dessen finanzielle Situation sich nicht vorhersehen lassen. Auch ist die Funktionsdauer des Zahnersatzes im Hinblick auf den weiteren Alterungsprozess zu bedenken.

Einfaches Duplikat hilft im Falle eines Verlustes

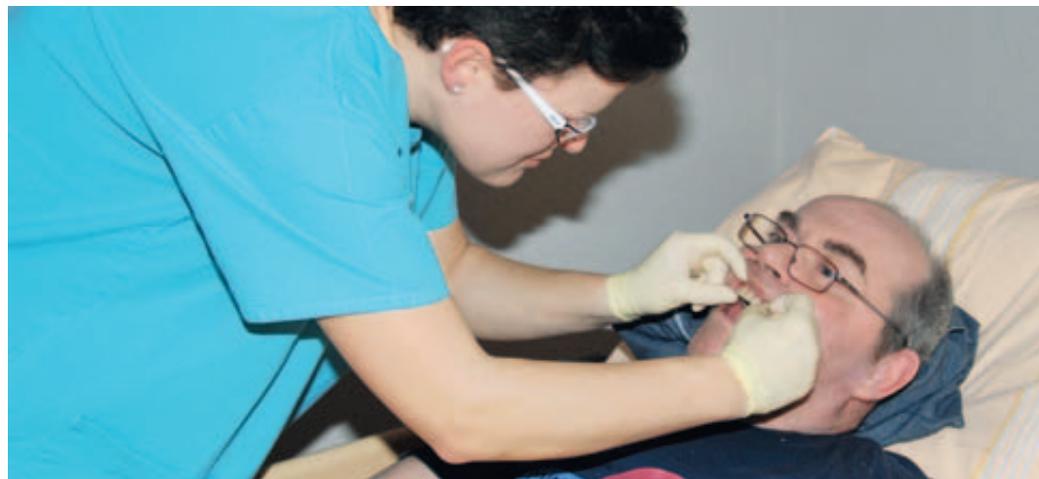
Am vorhandenen Zahnersatz sollte so wenig wie möglich geändert werden, denn für eine komplette Erneuerung ist die Anpassungsfähigkeit der meisten Patienten nicht mehr ausreichend. Empfohlen wird deshalb auch, ein ein-

faches Duplikat des vorhandenen Zahnersatzes anzufertigen. Sollte die Prothese einmal verloren gehen, gestaltet sich die Neuanfertigung einfacher, wenn der Zahnarzt weiß, wie die „alte“ Prothese einmal ausgesehen hat.

Noch besser ist es, bei Patienten, die sich noch anpassen könnten, bereits rechtzeitig einen kleinen abnehmbaren Zahnersatz einzugliedern. Solch ein Zahnersatz, an den der Patient bereits gewöhnt ist, kann nämlich bei Bedarf erweitert werden. Rein festsitzende Konstruktionen sind nicht erweiterungsfähig.

Fest oder herausnehmbar?

Allgemein gilt, dass ein festsitzender Zahnersatz angestrebt werden sollte, wenn genügend erhaltungswürdige Zähne dafür vorhanden sind. Wenn aber bereits viele Zähne fehlen oder die Zähne parodontal geschädigt sind, ist ein herausnehmbarer Zahnersatz zu wählen. Die Eingliederung von kombiniertem Zahnersatz ist der Mittelweg. Hier sind vor allem die Teleskopversorgungen hervorzuheben.



Die Handhabung des Zahnersatzes sollte auch den Betreuern demonstriert werden. Es ist wichtig, dass diese den Zahnersatz ein- und ausgliedern und die Mund- sowie Prothesenhygiene übernehmen können.

Ihr Vorteil liegt in dem Umstand, dass bei einem Verlust von Zähnen ein einfaches Umarbeiten möglich ist, ohne dass der Zahnersatz vollständig erneuert werden müsste.

Implantate keine Seltenheit

In Deutschland haben Senioren die höchste Implantationsquote! Doch bereits in der Planungsphase sollte mit bedacht werden, dass implantatprothetische Versorgungen im Falle einer Pflegebedürftigkeit möglichst problemlos umgearbeitet werden können. Implantate, die unter der Schleimhaut liegen, könnten notfalls einfach ohne Suprakonstruktion belassen werden. Das geht bei Implantaten, die in die Mundhöhle hineinragen, nicht.

Die Behandlung pflegebedürftiger Menschen orientiert sich letztlich an den drei „S“: sicher, solide und simple. Das entspricht einem Zahnersatz, der dem Ansaugen und Verschlucken vorbeugt, stabil und mühelos ein- und auszugliedern und einfach zu pflegen ist.



Pfleger sollten mehr Augenmerk auf Zahn- und Mundgesundheit legen



Tipps für Pfleger: Bitte unbedingt Handschuhe tragen und beim Putzen entweder direkt vor oder genau hinter den Patienten stellen.

Gut gepflegt ist halb gewonnen

Um den pflegenden Angehörigen und dem Pflegepersonal bei der täglich zweimaligen Zahnpflege (morgens und abends) Hilfen an die Hand zu geben, werden die zu pflegenden Personen in drei Gruppen eingeteilt. Man unterscheidet Selbstputzer, Hilfsputzer und Fremdputzer.

Selbstputzer

... können ohne fremde Hilfe, aber mit Hilfsmitteln ihre tägliche Zahnpflege durchführen. Hilfsmittel können sein: elektrische Zahnbürsten, Griffverbreiterungen für herkömmliche Zahnbürsten oder 3-Punkt-Zahnbürsten (siehe Foto auf Seite 5 oben).

Hilfsputzer

... benötigen bei der Handhabung der oben genannten Pflegemittel unterstützende Hilfestellung durch pflegende Angehörige, Pflegepersonal oder freiwillige Helfer. Durch die Pfl-

ger sollte eine Kontrolle der Mundpflege, bei schwer zugänglichen Stellen eine manuelle Hilfestellung erfolgen. Immobilen Patienten kann zur Zahnpflege generell eine elektrische Zahnbürste empfohlen werden. Sie kann durch die ergonomischen Griffe gut gehalten werden und ersetzt die feinmotorischen Bewegungen.

Fremdputzer

... sind abhängig von pflegenden Angehörigen und Pflegepersonal, die ebenfalls Hilfsmittel zur Durchführung der Pflege benötigen. Das können sein: die 3-Punkt-Zahnbürste, Zungenreiniger, ein Zahnbänkchen zum Abstützen der Hände des Pflegers. Während der Zahnpflege sollte sich der Pfleger direkt vor oder genau hinter den Patienten stellen. Für den herausnehmbaren Zahnersatz benötigt man spezielle Zahnersatzreiniger oder harte Handwaschbürsten sowie gegebenenfalls Pflgetabletten.

Die zu pflegenden Personen sind aber auch nach ihrem Gebisszustand einzuteilen, um entsprechende Hilfsmittel zur Hand zu haben (siehe Kasten):

1. Personen mit bezahntem Kiefer haben ein natürliches Gebiss oder ein mit Zahnersatz festsitzend versorgtes Gebiss;
2. Personen mit teilbezahntem Kiefer haben ein natürliches Restgebiss, ein mit Zahnersatz festsitzend versorgtes Gebiss kombiniert mit herausnehmbarem Zahnersatz oder einen implantatgetragenen herausnehmbaren Zahnersatz;
3. Personen mit unbezahntem Kiefer haben einen herausnehmbaren Zahnersatz: die „Dritten“.

Pflegemittel für eigene Zähne und festsitzenden Zahnersatz:

- *Zahnbürste und Zahnpasta*
- *Zwischenraumbürstchen*
- *Zahnhölzchen*
- *Zahnseide*
- *elektrische Zahnbürste*
- *Mundspüllösungen zur Keimreduktion*
- *punktförmige Bürstchen für Implantat- und Aufbautenreinigung (Teleskope, Geschiebe)*

Pflegemittel für herausnehmbaren Zahnersatz:

- *spezielle Zahnersatzreinigungsbürsten oder normale harte Handwaschbürste*
- *Reinigungstabletten für MOG-Zahnersatz oder für Kunststoff-Zahnersatz*
- *Ultraschallgeräte*



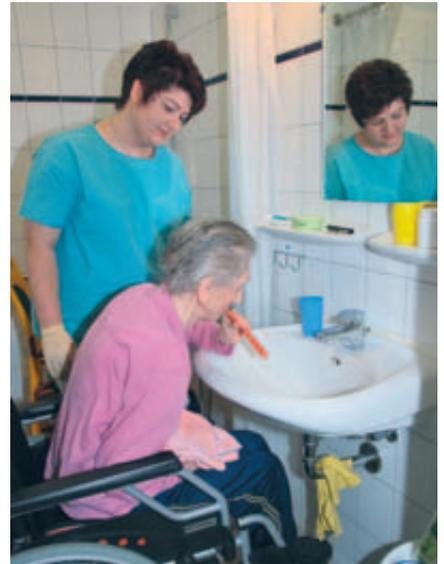
Sinnvoll: Duales System

Mehrfach behinderte Patienten benötigen einen sehr hohen Pflegeaufwand. Sie sind sehr oft immobile Patienten und Fremdputzer. Sinnvoll ist es hier, sie in ein duales System aus Vorbeugung (Prävention) und Behandlung (Therapie) einzubinden. Die Betreuung dieser Patienten können Zahnärzte mit behindertengerechten Praxen übernehmen. Oft sind Therapiemaßnahmen nur unter Narkose durchzuführen. Dazu benötigt der Zahnarzt die Hilfe eines ärztlichen Kollegen (Anästhesist). Auskünfte zur Behindertenbehandlung erhalten Sie bei den Landes Zahnärztekammern,

bei Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden.

Hinweise für Pfleger

Pflegern, aber auch pflegenden Familienangehörigen empfehlen wir, sich mithilfe der ortsansässigen zahnärztlichen Kollegen und zahnärztlichen Vereinen fortzubilden. Wichtig ist, dass sie auch Kenntnis über die verschiedenen Zahnersatzmöglichkeiten und deren Aufbauten erhalten, um die auf Seite 4 genannten Einteilungen bei den Patienten vornehmen zu können.

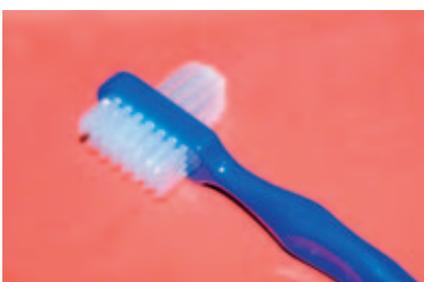


Immer wieder notwendig: Zähneputzen unter Anleitung



Glück für diese Heimbewohnerin: Der Zahnarzt entdeckte bei einer Kontrolle ein Geschwür unter der Prothese im Unterkiefer. Dabei erläuterte er gleichzeitig der Pflegerin, auf welche äußeren Zeichen sie achten könnte, und gab Tipps zur Reinigung der Prothesen.

Fotos unten: eine Prothesenbürste (links) und eine Handzahnbürste mit verbreitertem Griff für ein besseres Anfassen



Ist eine optimale Versorgung überhaupt möglich?

Dazu Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK):

„Immobil Patienten erfordern aufgrund ihrer körperlichen und geistigen Einschränkung sowohl einen hohen technischen als auch personellen Aufwand hinsichtlich der Versorgung in einer zahnärztlichen Praxis. Betreuungsmodelle mit mobilen Behandlungseinheiten besitzen daher eine zunehmende Bedeutung.“

Das erhöht den Aufwand für das zahnärztliche Behandlungsteam beträchtlich. Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen sichern im derzeitigen gesetzlichen Krankenversicherungssystem diese Maßnahmen noch nicht adäquat ab – hier beweisen bisher die Zahnärzte ein hohes soziales Engagement.“

Zahnarzt und Betreuer müssen abwägen



Sicher kann diese Patienten noch selbst entscheiden, ob sie vom Zahnarzt behandelt werden möchte. Doch wem diese geistigen Fähigkeiten verloren gegangen sind, ist auf seinen Betreuer angewiesen. Nur der Betreuer darf dann einen privaten Behandlungsvertrag mit seiner Unterschrift abschließen.

Wohl des Betreuten ist maßgebend

Geht ein Patient zum Zahnarzt und wird bei diesem behandelt, so drückt der Patient sein Einverständnis mit dem Handeln des Zahnarztes dadurch aus, dass er den Mund aufmacht und den Zahnarzt gewähren lässt.

Wie sieht das aber bei einem Patienten aus, der aufgrund seiner körperlichen und geistigen Verfassung nicht mehr selbst in die Praxis gehen kann und/oder in einem Pflegeheim lebt?

Rechtliche Aspekte werden in den folgenden Fragen beantwortet:

Muss erst der Ehepartner, der Sohn oder die Tochter gefragt werden, ob eine zahnärztliche Behandlung durchgeführt werden darf?

Das Einverständnis muss nur dann eingeholt werden, wenn diese als Betreuer für die gesundheitlichen Belange des Patienten bestellt sind. Steht der Patient nicht unter gesundheitli-

cher Betreuung, darf der Patient selbst entscheiden.

Darf der gesetzliche Betreuer generell festlegen, welche zahnärztlichen Behandlungen durchgeführt werden dürfen und welche nicht?

Auch ein betreuter Patient hat trotz Betreuer immer noch das Recht auf Selbstbestimmung. Er kann einer Behandlung zustimmen oder sie ablehnen. Entscheidend dabei ist, ob der Patient einwilligungsfähig ist.

Was bedeutet Einwilligungsfähigkeit?

Der Patient, auch der betreute Patient, ist dann einwilligungsfähig, wenn er Art, Bedeutung und Tragweite der Maßnahmen nach entsprechender ärztlicher Aufklärung und Beratung erfassen kann und seinen Willen danach äußert. Lehnt er diese dann ab, rechtfertigt auch eine medizinische Behandlungsnotwendigkeit keine Behandlung unter Zwang.

Welche Möglichkeiten besitzen die Zahnärzte, immobile Patienten zu betreuen?

Noch einmal Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK:

„Die Fortbildung besitzt im Hinblick auf die notwendigen medizinischen Kenntnisse einen zentralen Stellenwert. Die Bundeszahnärztekammer unterstützt die Praxen und hat einen Leitfaden zum Thema Alterszahnheilkunde als praxisorientierte Handlungsanleitung herausgegeben. Zusätzlich unterstützt sie die Aus- und Fortbildung der Pflegekräfte durch ein Handbuch zur Mundhygiene bei immobilen Patienten. Auch für die

Praxismitarbeiter werden Fortbildungen zur spezifischen Betreuung älterer und immobiler Patienten angeboten. Wichtig ist darüber hinaus die Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten. Derzeit arbeiten die zahnärztlichen Berufsorganisationen intensiv an entsprechenden Versorgungskonzepten zur Einführung in die gesetzliche Krankenversicherung. Die Entscheidung zur Umsetzung liegt grundsätzlich in den Händen der Gesundheitspolitik und der gesetzlichen Krankenkassen.

Somit hängt die Verbesserung der zahnärztlichen Versorgung der immobilen Patienten ganz wesentlich von den zukünftig zu treffenden gesundheitspolitischen Entscheidungen ab.“

Zum Nachlesen im Internet:

- Leitfaden Alterszahnheilkunde
- Handbuch zur Mundhygiene bei immobilen Patienten
- ... unter www.bzaek.de.

Wenn der Zahnarzt ins Heim kommt – rechtliche Aspekte

Zahnarztprechstunde bei uns im Haus!

Jeden Dienstag findet im Arztzimmer des Betreuten Wohnens (Haus 1) und danach in den Wohnbereichen eine Zahnarztprechstunde

durch die Zahnärzte: (Haus 1) Tel.: (Haus 2) Tel.:

in der Zeit von 14:00 bis 16:30 Uhr statt.

Mehre Bewohner werden im Arztzimmer begleitet. Beide Zahnärzte wechseln sich 14-tägig ab. Schmerzpatienten werden natürlich von beiden Ärzten behandelt.

Die Bewohner des Betreuten Wohnens und der Seniorenwohn-
anlage können selbstverständlich auch die Sprechzeiten nutzen!



Ein Patient gilt als „einwilligungsfähig“, wenn er das Ausmaß der geplanten Behandlung nach Aufklärung des Zahnarztes versteht und dem eindeutig zustimmt. In allen anderen Fälle ist der Betreuer oder das Gericht zuständig.

Wer entscheidet, ob ein Patient im Zweifelsfall die Einwilligungsfähigkeit hat?

Wenn Zweifel bestehen, ob eine Einwilligungsfähigkeit des betreuten Patienten über das Ausmaß der geplanten

Behandlung vorliegt oder nicht, sollte der behandelnde Zahnarzt entscheiden – und nicht der Betreuer. Kann der Patient jedoch ohne Zweifel nicht selbst in die Behandlung einwilligen, so entscheidet der Betreuer.

Darf ein Patient gegen seinen Willen zwangsbehandelt werden, wenn eine zahnärztliche Behandlung notwendig ist?

Aus juristischer Sicht darf eine (zahn)medizinische Zwangsbehandlung nur dann erfolgen, wenn ein lebensbedrohlicher Zustand vorliegt.

Darf der Betreuer die Entscheidung des Betreuten korrigieren?

Nur wenn der Patient nicht einwilligungsfähig ist, entscheidet der Betreuer. Das alles Entscheidende muss dabei aber das Wohl des Betreuten sein.

Gibt es Ausnahmefälle?

In äußerst seltenen Ausnahmefällen muss das zuständige Amtsgericht entscheiden. Soll zum Beispiel eine dringend notwendige zahnärztliche Behandlung in Narkose bei einem betreuten Patienten mit schwerwiegendsten Vorerkrankungen durchgeführt werden, durch diese Narkose aber eine Gefahr für dessen Leben entsteht, so muss das Gericht eine Entscheidung treffen.

Zahngesund Trinken und Essen im Alter

Regel Nummer 1: Viel trinken!

Auch wenn es schwerfällt: Mindestens zwei Liter Flüssigkeit pro Tag sollten eingenommen werden. Das ist zu schaffen, indem regelmäßig in

kleinen Mengen Früchte- oder Kräutertee oder Mineralwasser gereicht wird. Das Getränk sollte sichtbar aufgestellt werden. Hilfreich ist auch, zu jeder Mahlzeit ein Getränk anzubieten.

oder in Medikamenten sind zu berücksichtigen. Sehr zu empfehlen sind dagegen zuckerfreie Bonbons mit Anis, Fenchel und Salbei, da sie den Speichelfluss anregen.



Regel Nummer 2: Zucker meiden!

Gerade aufgrund des hohen Kariesrisikos sollte bei pflegebedürftigen Menschen auf zuckerhaltige Süßungsmittel wie Frucht-, Traubenzucker oder Honig verzichtet werden. Solche versteckten Zucker wie in der Konfitüre

Generell sollte zu Speisen gegriffen werden, die zum Kauen anregen, wie zartes Gemüse, Salzkartoffeln oder Hackfleisch. Dennoch sind unter Umständen mundgerechte Stücke zu reichen. Für das Würzen der Speisen empfehlen die Zahnärzte fluoridiertes, jodhaltiges Salz.



Patientenberatungsstellen



Landeszahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94,
03046 Cottbus
Telefon: (03 55) 38 14 80
Internet: www.lzkb.de



Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Straße 304,
19055 Schwerin
Telefon: (01 80) 5 00 35 61 (14 Ct./Min.)
Internet: www.zaekmv.de



Landeszahnärztekammer Sachsen

Schützenhöhe 11,
01099 Dresden
Telefon: (03 51) 80 66-2 57/ -2 56
Internet: www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Zahnärztekammer und KZV Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Straße 162,
39110 Magdeburg
Telefon: (03 91) 73 93 90
Internet: www.zahnaerzte-sah.de



Landeszahnärztekammer Thüringen

Barbarossahof 16,
99092 Erfurt
Telefon: (03 61) 74 32-0
Internet: www.lzkth.de

Impressum

Herausgeber, März 2010

Landeszahnärztekammer Brandenburg
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Landeszahnärztekammer Sachsen
Zahnärztekammer und KZV Sachsen-Anhalt
Landeszahnärztekammer Thüringen

Verlag

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen
Telefon (0 35 25) 718-600
Telefax (0 35 25) 718-612
E-Mail: info@satztechnik-meissen.de

Verantwortlich für den Inhalt

Dipl.-Stom Bettina Suchan (Lauchhammer),
Dr.med. Heike Lucht-Geuther (Hennigsdorf),
Zahnarzt Axel Schulze (Pätz)

Redaktion

Jana Zadow, LZKB

Verantwortlich i. S. des Presserechts

Dr. Eberhard Steglich, Guben

Bildquellen

BZÄK, Jana Zadow, proDente e.V.
Vielen Dank der Zahnärztin Svea Rattei aus
Cottbus und Dipl.-Stom. Reimund Zlobinski
aus Schipkau für ihre Unterstützung.

Anzeigen, Gesamtherstellung, Druck und Versand

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen

Die Patientenzeitschrift und alle in ihr ent-
haltenen einzelnen Beiträge und Abbildun-
gen sind urheberrechtlich geschützt.

© Landeszahnärztekammer Sachsen

ISSN 1435-2508

Nachbestellungen der Patientenzeitschrift sind über
den Verlag möglich.

Telefon 03525 7186-61, Telefax 03525 7186-12
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

Menge	Preis/ Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,60 €	2,40 €	5,00 €
20 Exemplare	5,20 €	2,80 €	8,00 €
30 Exemplare	7,80 €	4,70 €	12,50 €
40 Exemplare	10,40 €	5,00 €	15,40 €
50 Exemplare	13,00 €	5,20 €	18,20 €