

## Schäden der Mundgesundheit durch Rauchen

Nikotin ist eine Droge, die bei zeitlich lang anhaltendem und vor allem täglichen Genuss in den meisten Fällen zur Einschränkung wichtiger Organfunktionen bis zu ihrer Zerstörung führt. Wichtig ist hierbei die Dosis dieses Giftes. Die schädigende Wirkung ist vom allgemeinen Gesundheitszustand, von erblichen Faktoren und zusätzlichen schädigenden Einflüssen und Gewohnheiten, wie z. B. Alkohol abhängig, wie bei jeder anderen Erkrankung auch.

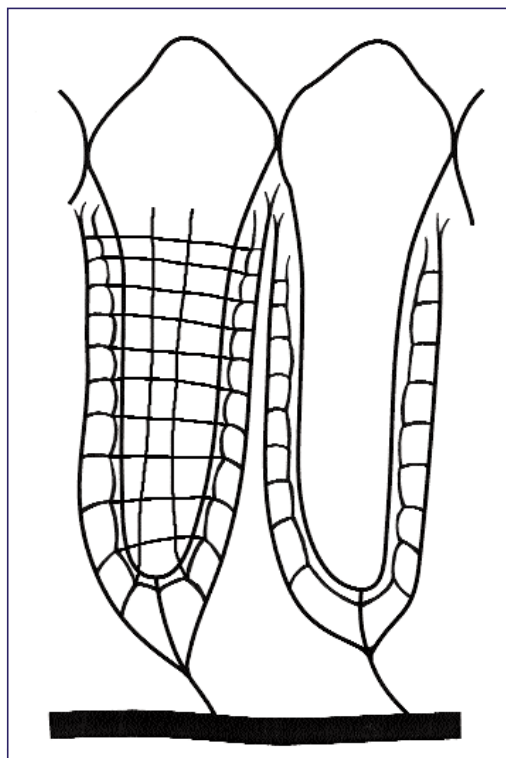
Nur wenige Menschen gehen mit dem Tabak und seinen Inhaltsstoffen auch wirklich als Genussmittel um, d. h. den Tabak in wenigen Konzentrationen mit 1 bis 3 Zigaretten pro Woche oder pro Tag genießen. Gleiches gilt für Zigarren oder das Pfeiferauchen.

Die meisten Raucher sind abhängig bzw. süchtig. Dabei ist die Sucht nach dem „Joint“ Tabak so groß, dass der Körper wie beim Suchtkranken signalisiert, dass er jetzt seinen „Nikotinschub“ braucht. Die Befriedigung dieser Gier erfolgt meist in der Öffentlichkeit, ohne Rücksicht auf Nichtraucher. Dieses Verhalten der meisten Raucher zeigt, dass ihnen ihre Sucht gar nicht mehr bewusst wird.

In der Gesellschaft ist das Rauchen, also das Einnehmen der Droge Nikotin in der Öffentlichkeit im Gegensatz zu anderen Suchtmitteln legalisiert. Und der Staat verdient kräftig mit, obwohl er zum Schluss die Rechnung bezahlen muss mit Folgeerkrankungen der Raucher.

Die schwersten Erkrankungen bei Rauchern in der Mundhöhle sind die verschiedensten Formen von Krebserkrankungen. Betroffen sind hier vor allem die Lippen, die Zunge, der Gaumen – also die Regionen im Körper bzw. im Mund, die zuerst mit dem Nikotin und seiner Teerbestandteile in Berührung kommen. Weiterhin gehört dazu das Mundbodenkarzinom (der Bereich unter der Zunge) und die Schleimhaut der Wangen.

Die Behandlung durch notwendige Operationen ist sehr gravierend, da diese Eingriffe das



*Das strickleiterähnliche Geflecht arterieller und venöser Gefäße sorgt für eine optimale Durchblutung des Zahnhalteapparates. Ebenso wirken diese Gefäße als „hydraulische Bremse“. Bei Belastung füllen sie sich zusätzlich mit Blut und verhindern, unterstützend zur Funktion der Sharpey'schen Fasern, die Traumatisierung des Alveolarknochens durch die Zahnwurzel.*

Gesicht – also die Visitenkarte des Menschen fürs Leben – und die Sprache – also die Kommunikation mit unserem Umfeld (wenn die Zunge betroffen ist) – gravierend verändern können.

Schwerwiegend sind auch die Durchblutungsstörungen. Jedem ist das Raucherbein bekannt, also die Zerstörung aller Blutversorgung in den Beinen durch Nikotin und die oft anschließende Amputation eines oder beider Beine.

Im Bereich der Mundhöhle macht sich diese Zerstörung lebenswichtiger Gefäße bemerkbar durch die Zerstörung des Zahnhalteapparates, des Parodontiums. Dabei handelt es sich um eine Vielzahl von Erkrankungsmöglichkeiten (die WHO bezeichnet ca. 20) mit verschiedenen Ursachen, die hauptsächlich als Infekti-

onserkrankung auftreten, hervorgerufen durch eine Vielzahl von speziellen Krankheitserregern. Wir kennen aber auch Formen von Parodontitis die z. B. als Folge von Nieren- und Bluterkrankungen oder vor allem als Tumoren im gesamten Körper auftreten können.

Aus der Anatomie ist bekannt, dass der Zahn nicht nur durch die Sharpey'schen Fasern im Alveolarknochen elastisch „aufgehängt“ ist, sondern ein Strickleiterartiges System von Blutgefäßen den Zahn zirkulär umfasst und mit Nährstoffen versorgt. Zusätzlich dient dieses System als hydraulische Bremse bei Belastungen und verhindert die schmerzhafte Belastung mit dem Alveolarknochen.

Die Infektionserkrankungen des Parodonts können heute erfolgreich behandelt werden unter aktiver Mitwirkung der Patienten. Werden diese Krankheiten nicht therapiert, kommt es im gesamten Körper zu Gefäßverengungen.

Untersuchungen belegen, dass an Parodontitis erkrankte Patienten ein ca. 5fach höheres Risiko für Herzinfarkt oder Schlaganfall besitzen und die Gefahr von Frühgeburten besteht.

Das Rauchen führt zu einem trockenem Mund. Dies bedeutet, dass der Speichel, der auch die Funktion eines körpereigenen „Spülmittels“ für die Reinigung der Zähne und des Zahnfleisches hat, nicht genügend Bakterien aus dem Mund in den Magen spült, wo sie unschädlich sind. Es kommt zu einer vermehrten Bakterienbildung und zu wesentlich verstärktem Fortschreiten der Erkrankungen des Zahnhalteapparates.

Ein Zahnarzt sieht in den meisten Fällen sofort an der Verfärbung der Mundschleimhaut, ob er einen Raucher oder Nichtraucher behandelt.

Bei einem Raucher haben die behandelnde Zahnärztin, der Zahnarzt oder die Prophylaxemitarbeiterin ganz schlechte Karten, die Parodontitis erfolgreich zu therapieren.

Ähnlich negativ wirken die Durchblutungsstörungen durch Nikotin auf die Einheilung von Implantaten. Bei starken Rauchern ist das Setzen und Einheilen dieser künstlichen Wurzeln ein Risiko mit einer sehr ungünstigen Prognose.

Bei Patienten, die wenig oder keine „eigenen“ Zähne mehr besitzen, ist die gute Funktion von Zahnersatz, der auf der Mundschleimhaut liegt, auch abhängig vom „Gleitmittel“ Speichel. Hat der Patient einen trockenen Mund, bedingt durch Nikotingenuss, kommt es zum Reiben des Ersatzes auf der Schleimhaut und schmerzhaften Druckstellen.

Nikotingenuss beeinflusst weiterhin die Funktion der Geschmackszellen. Sehr viele befinden sich davon auf der Zunge. Dabei kann sich auf der Zungenoberfläche eine Art „Fell“ bilden. Die Geschmacksnerven (Geschmacksknospen) wuchern, erscheinen wie Haare, sind dunkel gefärbt. Wir sprechen von der schwarzen Haarzunge oder mit Fachausdruck „lingua nigra“. Diese Erscheinung geht wieder zurück bei Absetzen des Nikotins. Geht die Wucherung soweit, dass die „Haare“ den Gaumen berühren, können sie ständigen Brechreiz hervorrufen.

Außerdem: Raucher sind niemals Feinschmecker.

Dieses ganze komplizierte Gleichgewicht der Gesundheit im Mund wird beeinflusst durch viele Faktoren wie stark gewürzte Speisen, mögliche Mundtrockenheit z.B. durch die verschiedensten Herz-Kreislauf- Medikamente, innere Erkrankungen wie Diabetes Mellitus, In-

fektionserkrankungen durch die Vielzahl von Karies- und Parodontitisbakterien, oft negative Beeinflussung der Stabilität des Zahnhalteapparates durch die Pille oder hormonelle Umstellungen bei Schwangerschaften. Der Körper versucht durch eigene hochkomplizierte Abwehrmechanismen mit diesen „Fremdwirkungen“ fertig zu werden. Also eine Schwerstarbeit. Durch den Genuss von Nikotin wird diese Eigenleistung in den meisten Fällen zerstört, die Folgen sind verheerend.

Raucherzähne sehen ekelig aus und widersprechen unserem heutigen Gefühl von schönem und gefälligen Aussehen, der Ästhetik. Können Sie sich ein Titelbild einer Illustrierten mit einer charmant lächelnden Frau oder einem gut aussehenden Mann ohne ebenmäßige Zähne vorstellen?

Ich glaube, das kann niemand.

Raucherzähne mit dunkelbraunen Ablagerungen bei einer schönen Frau, einem gut aussehendem Mann?

Das stört unser Schönheitsgefühl massiv.

Nur mit sehr viel Aufwand von Seiten der Zahnärztin oder des Zahnarztes bzw. ihrer dazu befugten qualifizierten Mitarbeiterin sind diese Raucherbeläge zu entfernen.

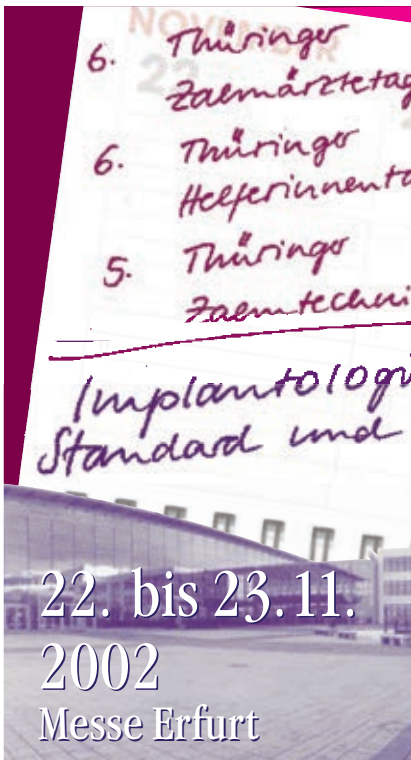
*Dr. med. dent. Gottfried Wolf*

## Kursangebote:

Folgende Kurse für Praxismitarbeiterinnen bzw. im Team sind noch frei.

Bitte melden Sie sich an bei Frau Held/  
Frau Westphal: ☎ 0361/74 32-107/108  
Fax 0361/74 32-150

Datum	Ort	Thema	Kurs-Nr	
05.06.02	Nordhausen	Notfallkurs für das Praxisteam	02/042	Dipl. Med. Münther
14.06.02	Erfurt	Behandlungsabläufe und Terminierung Wie geht es stressfrei?	02/047	Frau Brigitte Kühn
15.06.02	Erfurt	Das Allroundgenie an der Rezeption	02/048	Frau Brigitte Kühn
15.06.02	Erfurt	Grundlagen der Laboratoriumstechnik	02/050	FZT Jörg Teubner



## Programm für Zahnarthelferinnen

### Freitag, 22.11.2002

#### Seminare:

13–15.30 Uhr Dr. Ralf Rößler, Wetzlar  
**Aufgaben der ZMF bei der Betreuung implantologisch versorgter Patienten**

14–16 Uhr Gabriele Scharf, Erfurt  
**Rückenschule für Zahnarthelferinnen**

13.15 Uhr  
**Zahnärztliche Implantologie – Luxus- oder Standardtherapie?**  
Prof. Dr. Dr. Wilfried Schilli, Freiburg

13.45 Uhr  
**Strukturbiologische Grundlagen der Implantologie – Knochengewebe als Implantatlager**  
Prof. Dr. Roger Thull, Würzburg

## 6. Thüringer Zahnärztetag und 6. Thüringer Helferinnentag

Internet: <http://www.zae-tag.de>

E-Mail: [zaet-info@zae-tag.de](mailto:zaet-info@zae-tag.de)

14.15 Uhr  
**Präimplantologische Diagnostik als Voraussetzung für eine funktionelle und ästhetische Versorgung**  
Prof. Dr. Herbert Scheller, Mainz

15.45 Uhr  
**Dentale Implantationen und Augmentationen (Wunsch und Wirklichkeit)**  
Prof. Dr. Dr. Friedrich Wilhelm Neukam, Erlangen

16.15 Uhr  
**Risiken und Misserfolge in der Implantattherapie – Infektion und Therapie der Periimplantitis**  
Prof. Dr. Dr. Gisbert Krekeler, Freiburg

16.45 Uhr  
**Hoffnung auf Heilung durch Gewebe- und Organersatz – ethische Probleme der Forschung mit humanen Stammzellen**  
Prof. Dr. Dr. Ludger Honnefelder, Bonn

### Samstag, 23.11.2002

9.30 Uhr  
**Aufgaben der Zahnarthelferinnen bei implantologischen Patienten**  
Dr. med. Robert Böttcher, Ohrdruf

10.15 Uhr  
**Die Allergie – eine Volkskrankheit mit rapidem Zuwachs: Was ist in der Zahnarztpraxis zu berücksichtigen?**  
PD Dr. Kirsten Jung, Erfurt

12.00 Uhr  
**Abrechnung implantologisch-chirurgischer Leistungen anhand klinischer Beispiele**  
PD Dr. Georg Arentowicz, Köln

12.45 Uhr  
**Abrechnung der Suprakonstruktion auf Implantaten anhand klinischer Beispiele**  
Dr. med. Andreas Wagner, Erfurt

14.00 Uhr  
**Ästhetik des Gesichts und Behandlung von Altersfolgen**  
Prof. Dr. Dr. Dieter Schumann, Jena

15.45 Uhr  
**Die implantat-prothetische Versorgung des zahnlosen Oberkiefers**  
Prof. Dr. Dr. Hubertus Spiekermann, Aachen

16.15 Uhr  
**Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker bei der Planung und Ausführung implantat-prothetischer Arbeiten**  
ZTM Volker Weber, Aachen

16.45 Uhr  
**Das Einzelzahnimplantat**  
Dr. Murat Yildirim, Aachen

17.15 Uhr  
**Abschluss der gemeinsamen Weiterbildungsveranstaltung „Implantologie – Standard und Ausblick“**  
Prof. Dr. Dr. Dieter Schumann, Jena

## Teilnahme am Helferinnentag – Reguläres Programm am 22./23.11.2002

Vorverkauf	35 €	Tageskasse	40 €
10 % Rabatt bis 15.07.2002			
40 % Rabatt für Auszubildende (nur im Vorverkauf möglich)		Spezialseminare am 22.11.2002	45 €

# Pensionsfonds für die Helferin

## *Riesterrente und Zahnärzte als Arbeitgeber*

**Erfurt** (tzb). Teil zwei der Riesterschen Rentenreform ist da: Seit Jahresbeginn greift die gesetzlich festgeschriebene Pflicht zur privaten Altersvorsorge. Was für Arbeitnehmer im Hinblick auf staatliche Zuschüsse interessant klingt, nimmt den Arbeitgeber nicht aus. Im Gegenteil: Weil mit der Rentenreform zugleich die betriebliche Altersvorsorge neu geregelt wurde, spielt auch der Arbeitgeber eine wichtige Rolle bei der Alterssicherung seiner Mitarbeiter. Und das gilt nicht nur für Großunternehmen oder den öffentlichen Dienst, sondern auch für solche kleinen Unternehmen wie die freiberufliche Zahnarztpraxis. Spätestens wenn die Helferin ihrem Chef wegen Gehaltsumwandlung oder Direktversicherung auf den Zahn fühlt, sollten sich Zahnärzte darüber informieren, was mit „Riester zwei“ auf sie zukommt. Es ist allerhand, wie Versicherungsexperte Bernd Eckhard Michaelis von der Vereinigten Krankenversicherung AG erläutert.

### **Rechtsanspruch auf Gehaltsumwandlung**

Wichtigste Neuerung: Arbeitnehmer haben seit Beginn des Jahres 2002 einen Rechtsanspruch auf Gehaltsumwandlung in Höhe von maximal 4 Prozent der jeweils geltenden Beitragsbemessungsgrenze (BBG) der gesetzlichen Rentenversicherung. Das heißt, der Zahnarzt ist verpflichtet, seinem Praxispersonal mindestens eine Vorsorgeform anzubieten! Zur Auswahl stehen folgende Möglichkeiten: pauschal versteuerte Direktversicherung, Unterstützungskasse, Pensionskasse, Pensionsfonds oder Pensionszusage. Die konkrete Form der Gehaltsumwandlung können die Praxisinhaber mit ihrem Arbeitnehmer vereinbaren.

Dabei ist der Handlungsspielraum für den Praxisbetreiber durchaus nicht unbegrenzt: Bietet der Arbeitgeber zum Beispiel einen Pensionsfonds oder eine Pensionskasse an, darf er die betriebliche Altersversorgung dort ansiedeln. Gibt es jedoch keine solche Offerte und einigen sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer nicht, kann der Arbeitnehmer verlangen, dass eine Direktversicherung abgeschlossen wird. Im Rahmen der Gehaltsumwandlung kann der Angestellte weiterhin verlangen, dass seine Gehaltsumwandlung individuell versteuert und

mit Sozialversicherungsbeiträgen belegt wird, um in den Genuss der Zulage und gegebenenfalls des Sonderausgabenabzugs nach dem Altersvermögensgesetz zu gelangen.

Für Neuzusagen ab dem 01. 01. 2001 gilt: Wird die betriebliche Altersversorgung direkt vom Arbeitgeber finanziert, so ist Unverfallbarkeit gegeben, wenn der Arbeitnehmer zumindest 30 Jahre alt ist und die Zusage bis zu seinem Ausscheiden mindestens fünf Jahre bestanden hat. Finanziert der Arbeitnehmer die betriebliche Altersversorgung dagegen durch Gehaltsumwandlung, tritt sofortige Unverfallbarkeit ein. Für Unterstützungskassen, Pensionszusagen und Pensionsfonds besteht mit Eintritt der gesetzlichen Unverfallbarkeit Insolvenzschutz. Bei Gehaltsumwandlung besteht Insolvenzschutz nach Ablauf von zwei Jahren. Es wird ein PSV-Beitrag (Pensions-Sicherungs-Verein) erhoben.

### **Vorteile bei Sozialversicherung**

Neben Steuervorteilen, die die Gehaltsumwandlung mit sich bringt, kann man zusätzlich Beitragsfreiheit zur Sozialversicherung erzielen. Das gilt für die Direktversicherung, wenn die Beiträge aus Sonderzahlungen im Rahmen der Pauschalierungsgrenzen (höchstens 1752 € jährlich) entrichtet werden. Bei Unterstützungskasse, Pensionskasse, Pensionsfonds und Pensionszusage darf die monatliche Beitragszahlung bis maximal 4 Prozent der BBG betragen. Allerdings hat der Gesetzgeber diese Möglichkeit der Sozialversicherungsfreiheit nur noch bis einschließlich 2008 zugelassen. Ab dem Jahr 2009 besteht grundsätzlich bei allen Varianten der Gehaltsumwandlung Sozialversicherungspflicht.

Speziell für Zahnärzthelferinnen versucht die Bundeszahnärztekammer derzeit, bundesweit eine einheitliche Lösung vorzubereiten.

# Lexikon

## **Direktversicherung**

Die Direktversicherung wird pauschal versteuert. Der maximale Beitragsaufwand beträgt 1752 € pro Jahr. Die Beiträge sind mit 20 Prozent pauschal zu versteuern. Die Beiträge sind sozialversicherungsfrei, wenn sie aus Sonderzahlungen (zum Beispiel Weihnachtsgeld) finanziert werden. Der Verwaltungsaufwand für den Arbeitgeber ist gering, ihm entstehen auch keine Zusatzkosten.

## **Pensionskassen**

Beiträge zu den Pensionskassen sind steuerfrei bis 4% der BBG. Die Beiträge sind sozialversicherungsfrei bis 4% der BBG bis einschließlich 2008. Die Leistungen muss der Arbeitnehmer im Alter versteuern (nachgelagerte Versteuerung). Geringer Verwaltungsaufwand für den Arbeitgeber, keine Zusatzkosten.

## **Pensionsfonds**

Der Pensionsfonds ist eine neue Variante der betrieblichen Altersvorsorge. Entsprechende Produkte befinden derzeit noch in der Entwicklungs- bzw. Genehmigungsphase. Die Beitragszahlung ist wie bei der Pensionskasse nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei bis 4% BBG und sozialversicherungsfrei bis 2008. Die Kapitalanlagemöglichkeiten sind liberaler. Zusatzkosten für den Arbeitgeber, aber geringer Verwaltungsaufwand.

## **Unterstützungskasse**

Beiträge zur Unterstützungskasse sind steuerfrei. Bis 2008 bleiben Beiträge sozialversicherungsfrei bis 4% BBG. Die Leistungen zählen zu Einkünften aus nicht-selbstständiger Tätigkeit und sind damit steuerpflichtig (die Nutzung von Freibeträgen ist möglich). Zusatzkosten für Arbeitgeber, aber geringer Verwaltungsaufwand.

## **Pensionszusage**

Beiträge aus einer Pensionszusage sind steuerfrei und sozialversicherungsfrei bis 4% BBG bis zum Jahr 2008. Diese Vorsorgeform hat bilanzielle Auswirkungen im Unternehmen. Zusatzkosten für Arbeitgeber, mittlerer Verwaltungsaufwand.