



Dr. Lutz Laurisch

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in den letzten 20 Jahren ist Prophylaxe zu einem festen Bestandteil zahnärztlichen Denkens und Handelns geworden. Ist also der vielzitierte sog. „Paradigmenwechsel“ von der restaurativen Zahnheilkunde hin zu einer präventiv orientierten Zahnheilkunde vollzogen? Leider ist dies noch nicht der Fall. „Prävention“ oder „Vorsorge“ wird vorwiegend mit Kariesprophylaxe – und dies vor allem bei Kindern und Jugendlichen – in Verbindung gebracht. Da präventive Leistungen bei Kindern und Jugendlichen zum großen Teil über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet werden können, ist auch immer noch der Anteil der Zahnarztpraxen, die präventive Leistungen für Kinder und Jugendlichen anbieten, am größten, nämlich 95 % der Praxen mit Prävention im Leistungsspektrum. Die präventiven Bemühungen der Zahnärzte haben hier große Erfolge erzielt, wie die DMS-IV Studie eindrucksvoll gezeigt hat, ausbaufähig bleibt jedoch die präventive Betreuung von Erwachsenen und Senioren.

93,7 % der Zahnärzte sind jedoch der Meinung, dass zahnärztliche Behandlung ohne Prävention nicht vorstellbar sei.

Trotzdem scheint es so zu sein, dass bei unseren erwachsenen Patienten präventive Leistungen vor allem im Vorfeld umfangreicher restaurativer Maßnahmen durchgeführt werden. Dies ist gemessen an den Bedürfnissen und der Erkrankungsprävalenz unserer Patienten nicht zeitgemäß. 73,2 % der erwachsenen Patienten leiden an einer Parodontitis, davon 20,5 % an einer schweren Form (oft vergesellschaftet mit somatischen Erkrankungen, welche einer Parodontitis Vorschub leisten). Hier scheint ein erhebliches präventives Potential zu bestehen, welches bei weitem noch nicht in ausreichendem Maße in den Praxen umgesetzt wird.

Auf der anderen Seite haben Patienten inzwischen fast unbegrenzten Zugang zu Informationen über mögliche Therapien und Therapie-Alternativen und sind dadurch aufgeklärter und kompetenter geworden. Sie sind in der Regel interessiert an der Gesunderhaltung ihrer Zähne und ihres Parodontiums. Die tatsächliche Inanspruchnahme präventiver Leistungen in den Zahnarztpraxen durch unsere erwachsenen Patienten lässt jedoch zu wünschen übrig: die Forderung nach regelmäßiger kontinuierlicher Betreuung über einen langen Zeitraum insbesondere bei Risikofällen scheitert oft an der abnehmenden

Akzeptanz unserer älter werdenden Patienten. Andererseits wurde bereits eine Klage gegen eine Zahnärztin geführt, der eine Patientin als Klägerin anlastete, sie habe sie nicht über Mundhygienedefizite und deren mögliche Folgen aufgeklärt und damit den kariösen Verfall des Gebisses verschuldet – eine eigenwillige Sichtweise, der die Richter in dem Fall auch nicht folgen wollten. Trotzdem bleibt natürlich die ethische Verpflichtung des Zahnarztes bestehen, Patienten über Prävention von Erkrankungen der Mundhöhle aufzuklären. Nur so können wir auch unseren Betreuungsauftrag erfüllen. Dem Interesse an kontinuierlicher präventiver Betreuung scheinen jedoch die eher geringen häuslichen Anstrengungen zur individuellen Plaqueentfernung nicht unbedingt zu entsprechen: 95 % der Frauen und 78 % der Männer geben an, sich zweimal täglich die Zähne zu putzen. Tatsächlich werden jedoch statistisch nur 2 Zahnbürsten pro Gebiss und Jahr verbraucht. Ähnliches zeigt sich beim Verbrauch von Zahnpasta: dem hochgerechneten Verbrauch von 628 ml/Jahr steht ein tatsächlicher Verbrauch von 342 ml gegenüber, was statistisch für 1,2 Putzvorgänge täglich ausreicht. Man könnte es auch so formulieren: Statistisch putzt sich nur etwas mehr als die Hälfte der Bundesbürger zweimal täglich die Zähne, der Rest putzt sie sich überhaupt nicht.

Noch eindrucksvoller ist das Verhältnis bei Zahnseide: geht man von einem Verbrauch von 50 cm pro Putzvorgang aus, so werden 183 Meter Zahnseide pro Jahr benötigt, der tatsächliche Verbrauch an Zahnseide liegt jedoch statistisch bei nur 4,1 m. Bei den Interdentälbürsten sieht es ganz ähnlich aus. An den Kosten kann es nicht unbedingt liegen: Sach- und fachgerechte häusliche Mundhygienemaßnahmen erfordern einen finanziellen Aufwand von 32,40 € pro Jahr. Tatsächlich werden jedoch statistisch nur ca. 10,00 € pro Jahr dafür ausgegeben.

Es ist also daher sicherlich ein Motivationsproblem auf beiden Seiten – beim Patienten und in der zahnärztlichen Praxis.

In kaum einem anderen medizinischen Fachgebiet liegt der Erfolg präventiver Bemühungen so auf der Hand wie in der Zahnheilkunde. Der heutige Wissensstand eröffnet dem Patienten die Möglichkeit, seine eigenen Zähne über einen langen Lebensabschnitt – vielleicht sogar lebenslänglich – zu erhalten. Wir kennen die Ursachen von Karies und Parodontitis und sollten alles daran setzen, diese unserem Patienten auch zu

vermitteln und durch den weiteren Ausbau unserer präventiven Bemühungen diese ethische Verpflichtung auch umzusetzen.

Vielleicht ist es ja sogar unsere einzige Chance auf lange Sicht unsere Freiberuflichkeit in unserem schönen Beruf zu erhalten.

Dr. Lutz Laurisch

Literatur

1. Das aktive Mundgesundheitsverhalten in Deutschland und in der Schweiz; Schweiz Monatschr Zahnmed 114: 1236–1251 (2004)
2. Individualprophylaxe bei Erwachsenen. Erfahrungen, Problemsichten und Perspektiven bei niedergelassenen Zahnärzten. IDZ-Informationen 15.10.2001
3. Nevins, M: Long-term periodontal maintenance in private practice supportive periodontal care. J Clin Periodontol 23: 273 (1996)
4. Wilson TG: How patient compliance to suggested oral hygiene and maintenance affect periodontal therapy. Dent Clin North Am 42: 389 (1998)
5. Urteil des Oberlandesgerichts Düsseldorf –I-8U 120/06 (2007) zitiert nach AKFOS 2010; 17, Nr. 2