

„Prophylaxe interaktiv“ – das diagnosezentrierte Therapiekompandium

L. Laurisch, Korschenbroich

Präventive Maßnahmen sollten bedarfsgerecht und individuell erbracht werden. Der erste Schritt zur bedarfsgerechten Prävention ist daher die

Bestimmung des Karies- bzw. Parodontitisrisikos des Patienten. Entsprechend des ermittelten Risikos werden dann die präventiven Maßnahmen für den Patienten ausgewählt. Präventive Leistungen allein nach ihrer Abrechenbarkeit einzuordnen (also: Was muss ich bei der IP1, IP2, IP3 usw. an Leistungen erbringen, um diese abrechnen zu können), hilft hier nicht weiter. Zahnmedizinische Behandlungskonzepte sollten nach fachlichen Erwägungen und nicht nach dem Gesichtspunkt der Abrechenbarkeit als Kassenposition erstellt werden. In einer präventiv ausgerichteten Praxis sollte vor der Durchführung von restaurativen Maßnahmen immer die Prophylaxe stehen – übrigens ein schon vor mehr als 15 Jahren aufgestelltes und auch heute hoch aktuelles Postulat von Axelsson.

Die CD „Prophylaxe interaktiv“ gibt auch dem „Prophylaxe-anfänger“ die Möglichkeit, aus den ermittelten Risikofaktoren direkt zu den benötigten prophylaktischen Leistungen zu finden. Im Brennpunkt des Interesses liegt hierbei die Kariesprophylaxe. Da sich jedoch in der Regel die subgingivale Plaque aus der supragingivale entwickelt (gekennzeichnet durch den Shift von grampositiv zu gramnegativ, bzw. durch den Shift von aerob zu anaerob), liegen hier Berührungspunkte auch mit der Parodontalprophylaxe beim Gesunden vor.

Am Anfang steht die Risikodiagnostik mit einer Einstufung des Patienten in eine „Kariesrisikoklasse“. Die Ermittlung der Kariesrisikoklasse kann auf zweierlei Arten erfolgen: durch Ermittlung klinischer Parameter und/oder durch Ermittlung subklinischer Parameter. Idealerweise liegen beide Parameter vor.

Die klinischen Parameter werden durch die klinische Untersuchung bestimmt, die subklinischen Parameter durch eine Untersuchung der mikrobiologischen (Anzahl an *Streptococcus mutans* und *Laktobacillus casei*) und funktionellen (Sekretionsrate, Pufferkapazität und pH-Wert) Speichelfaktoren. Es wer-

den unter klinischen und mikrobiologischen Aspekten 3 Risikoklassen definiert: „geringes Risiko“, „Risiko“ und „hohes Risiko“.

Wenn die funktionellen Parameter nicht den Normwerten entsprechen, wird noch eine gesonderte Risikoklasse aufgeführt: „Nichtbakteriologische Speichelparameter“. Diese Risikoklasse muss immer dann berücksichtigt werden, wenn Pufferkapazität, Sekretionsrate oder Speichel-pH-Wert risikobehaftet sind, und zwar unabhängig davon, ob in den klinischen oder bakteriellen Parametern ein Risiko ermittelt wurde oder nicht.

Um eine Einordnung in eine bestimmte Risikogruppe zu erleichtern, wurden bei den klinischen Parametern bestimmte klinische Erscheinungsformen vorgegeben, welche sich in der Regel in diesen bestimmten Risikogruppen finden. Zur weiteren Erklärung und Erläuterung finden sich neben der Beschreibung der klinischen Situation für die einzelnen Risikoklassen entsprechende Abbildungen. Beispielhafte Bilder für die einzelnen Risikoklassen zeigen Abb. 1–3 (Auswahl der hier gezeigten Bilder ist nicht vollständig).

Stellt man klinische Befunde bei geringem Risiko, Risiko und hohem Risiko gegenüber, so sieht man, dass die Einordnung in eine bestimmte

fig die Gelegenheit eingeräumt wird, selbst zu kündigen; „... im beiderseitigen Einverständnis ...“ kann auf Probleme im bisherigen Arbeitsverhältnis hindeuten, was hinterfragt werden sollte; „... aus organisatorischen Gründen ...“ kann einen vorgeschobenen Grund darstellen, was ebenfalls überprüft werden sollte. Wenn ein Zahnarzt als bisheriger Arbeitgeber und Autor des Zeugnisses das Ausscheiden einer Mitarbeiterin hingegen „bedauert“ oder sogar „sehr bzw. außerordentlich bedauert“, kann das auf eine gute Bewerberin hindeuten. Ferner gehen aus dem Zeugnis die Leistung sowie die Führung der Bewerberin hervor. Jedoch erweist sich die Auswertung von Arbeitszeugnissen insbesondere in diesem Punkt oft als schwierig, weil die Aussagen indirekt erfolgen und eher zwischen den Zeilen zu lesen sind. Aus folgenden Formulierungen lassen sich entsprechende Schlüsse ziehen (Tab. 1).

Die in Tab. 1 wiedergegebenen Formulierungen werden jedoch nicht immer einheitlich verwendet. Vielen Zahnärzten als Arbeitgebern ist ihre Bedeutung auch völlig unbekannt. Sie sind daher in jedem Fall mit Vorsicht zu lesen und zu bewerten.

Referenzen runden das Bild über den/die Bewerber/-in ab. Ihre Aussagekraft ist jedoch umstritten, zumal die Auskunftspersonen überlicherweise von den Arbeitssuchenden vorgeschlagen und daher nachteilige Informationen nicht ohne weiteres gegeben werden. Die Angabe von Auskunftspersonen, die im Grunde genommen wenig über die berufliche Qualifikation des/der Betroffenen aussagen können, ist eher negativ zu beurteilen.

Die Einholung von Auskünften beim derzeitigen oder früheren Arbeitgeber ist von den Referenzen zu unterscheiden. Sie ist auch ohne Wissen und Zustimmung der Bewerberin möglich, bei noch bestehenden Arbeitsverhältnissen allerdings erst nach erfolgter Kündigung.

Aufgrund der Analyse der Bewerbungsunterlagen ergeben sich

| | |
|--|--|
| „... stets vollste Zufriedenheit ...“; | |
| „... in jeder Hinsicht und in allerbesten Weise entsprochen ...“ | sehr gute Leistungen |
| „... stets volle Zufriedenheit ...“; | |
| „... in jeder Hinsicht und in bester Weise entsprochen ...“ | gute Leistungen |
| „... volle Zufriedenheit ...“; | |
| „... in jeder Hinsicht entsprochen ...“ | befriedigende Leistungen |
| „... Zufriedenheit ...“ | ausreichende Leistungen |
| „... im Großen und Ganzen zur Zufriedenheit ...“; | |
| „... hat den Erwartungen entsprochen ...“ | mangelhafte Leistungen |
| „... hat sich bemüht ...“ | ungenügende Leistungen |
| „... hat alle Arbeiten ordnungsgemäß erledigt ...“ | Arbeitskraft ohne Initiative |
| „... sehr tüchtig und wusste sich gut darzustellen ...“ | unangenehmer Typ |
| „... aufgrund der Pünktlichkeit gutes Vorbild ...“ | ansonsten eher schwache Leistungen |
| „... bemühte sich, den Anforderungen gerecht zu werden ...“ | hat im Großen und Ganzen versagt |
| „... hat sich im Rahmen ihrer/seiner Fähigkeiten eingesetzt ...“ | keine allzu überragenden Leistungen |
| „... erledigte alle Arbeiten mit Fleiß und Interesse ...“ | eifrig, aber fehlende Tüchtigkeit |
| „... war immer mit Interesse bei der Sache ...“ | große Anstrengung, aber keine Leistung |
| „... zeigte für die Arbeit Verständnis ...“ | Faulheit und fehlende Leistung |

Tab. 1 Zeugnisformulierungen und ihre Bedeutung

3 Gruppen von Bewerberinnen und Bewerbern:

- ungeeignet
- geeignet, aber mit unvollständigen Unterlagen
- geeignet mit vollständigen Unterlagen

Ungeeigneten Bewerberinnen und Bewerbern sollte unverzüglich ein Absageschreiben unter Rückgabe aller eingereichten Bewerbungsunterlagen zugestellt werden. Dabei ist darauf zu achten, dass das Absageschreiben nicht verletzend wirkt. Geeignete Bewerberinnen und Bewerber mit fehlenden Unterlagen sind aufzufordern, diese unverzüglich nachzureichen. Uneingeschränkt geeignete Bewerberinnen und Bewerber sind unter Vorschlag eines Termins zu einem Vorstellungsgespräch einzuladen.

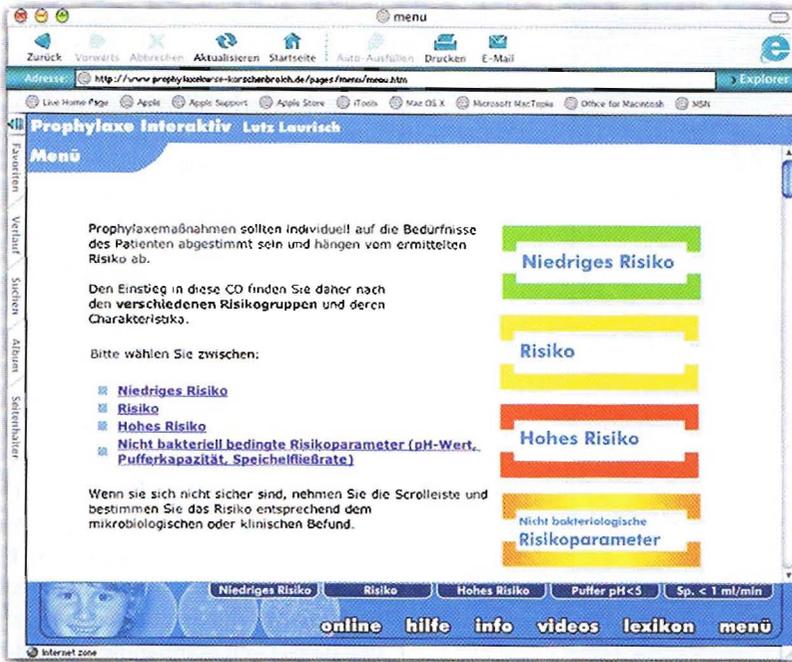
Literatur

Brake J et al. Praxis der Personalauswahl. Würzburg: Lexika-Verlag, 2002
 Frodl A. Personalmanagement in der Zahnarztpraxis. Stuttgart u. a.: Thieme, 1995
 Frodl A. Personalmanagement in der Arztpraxis. 2. Aufl. Stuttgart u. a.: Hippokrates, 1999
 Frodl A. Personalmanagement. Berlin u. a.: Quintessenz, 2000
 Frodl A. Der Zahnarzt als Personalmanager. In: Börkircher H u. a. (Hrsg.): Unternehmen Zahnarztpraxis. Loseblattsammlung. Heidelberg u. a.: Springer, 2000
 Hellwig H. Mitarbeiter zielwirksam auswählen und periodisch beurteilen. Renningen: Expert Verlag, 2002
 Jetter W. Effiziente Personalauswahl. Stuttgart: Schäffer-Poeschel, 2002
 Lehky M. Der Mitarbeiter, der zu mir passt. Frankfurt a. M.: Eichborn, 2002

Korrespondenzadresse

Dipl.-Kfm. Dr. rer. pol. Andreas Frodl
 Zur Pointnermühle 3
 85435 Erding
 E-Mail: andreas.frodl@lfa.de

Österreichischer Zahnärzte-Kongress
 Qualität und Effizienz in der Zahnheilkunde
 23. – 27. September 2003, Salzburg Congress
 32 Kurse – 100 Vorträge
 Information und Anmeldung unter www.oezk.at/salzburg2003 oder
 ÖGZMK, Zweigverein Salzburg, Frau Ingrid Zellner
 Postfach 45, A-5020 Salzburg, Tel. + Fax: 00 43/(0)6 62/64 73 82



Risikogruppe leicht fällt. Hier wird die bereits eingetretene Erkrankung sozusagen zur „nachträglichen Risikoeinstufung“ herangezogen. Die Risikoeinteilung kann also auch aufgrund eines schon eingetretenen Schadens stattfinden.

Geringes Risiko

- klinisch gesund
- kein Anzeichen für akute Karies
- kein Anzeichen für Parodontitis
- evtl. verfärbte Fissuren bei Erwachsenen
- evtl. Randkaries
- evtl. insuffiziente Füllungen

Risiko

- verfärbte bzw. kariöse Fissuren bei Kindern
- Verdacht auf „hidden caries“ (versteckte Karies) bzw. Kariesprogression bei DIAGNOdent-Werten > 20 (Erwachsene) bzw. > 15 (Kinder) · vereinzelte Kreideflecken
- Glattflächenkaries in hygienischen Problembereichen
- vereinzelte Approximalkaries
- erhöhter API u/o SBI
- positiver BOP „bleeding on probing“
- bei Kindern: aufgebohrte und trepanierte Milchzähne
- Approximalkaries im Milchgebiss

Bei hohem Risiko

- verfärbte bzw. kariöse Fissuren, evtl. plaquebedeckt
- klinisch und/oder röntgenologisch sichtbare akute Approximalkaries
- ausgedehnte Demineralisationen, vor allem im Zahnfleischrandbereich, evtl. plaquebedeckt
- akute Glattflächenkaries
- offene, unversorgte Karies
- erhöhter API u/o SBI
- positiver BOP „bleeding on probing“
- bei Kindern: Nursing-Bottle-Syndrom („early childhood caries“)
- ausgedehnte Karies im Wechselgebiss mit aufgebohrten und trepanierten Zähnen

Ebenfalls einfach ist die Einteilung nach dem mikrobiologischen Befund: hierbei muss nur das Ergebnis der mikrobiologischen Speicheluntersuchung (CRT® Fa. IvoclarVivadent) mit den entsprechenden Abbildungen verglichen werden:

Die Einteilung in eine Risikogruppe ist also sowohl aufgrund der Ermittlung klinischer als auch aufgrund subklinischer Parameter möglich. So zeigt sich in der Gruppe „Geringes Risiko“ folgender Befund:

Geringes Infektionsniveau mit Streptococcus mutans in Verbindung mit geringen Laktobazillenzahlen (Abb. 7).



Abb. 1 Geringes Risiko



Abb. 2 Risiko



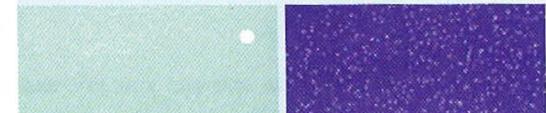
Abb. 3 Hohes Risiko

Geringe Streptococcus-mutans-Anzahl Geringe Laktobazillenzahl



Abb. 7 Geringes Risiko

Niedrige Laktobazillenzahl Hohe Anzahl von Streptococcus-mutans



Niedrige Anzahl an Streptococcus-mutans Hohe Anzahl an Laktobazillenzahl



Abb. 8 Risiko

Hohe Streptococcus-mutans-Anzahl Hohe Laktobazillenzahl



Abb. 9 Hohes Risiko

In der Risikogruppe liegen entweder hohe Mutans-Zahlen oder hohe Laktobazillenzahlen vor (Abb 8).

Rücken- schmerzen?



Endlich können Sie gezielt gegen Ihre Rückenschmerzen vorgehen!

Die **Übungen** sind leicht nachvollziehbar durch **zahlreiche Bilder und kurze Texte**:

- gymnastische Ausgleichsübungen
- Entspannungs- und Atemtechnik
- Just-five-Methode
- Hydro- und Balneotherapie
- Akupressur

Tipps für die Prävention:

- ergonomische Praxiseinrichtung
- optimale Arbeitshaltung
- korrekte Absaugtechnik

 **Thieme**

Ja, ich bestelle

Rückenschule für das zahnärztliche Team

Just / Hilger

2002, 264 S., 191 Abb., geb. ISBN 3 13 119422 7

€ 49,95

X

Datum, Unterschrift

Name, Vorname

Straße/Postfach

PLZ, Ort

Beruf, berufliche Stellung

E-Mail

Anschrift: privat dienstlich

Tätigkeitsort: Klinik Praxis

Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten. Europreise gültig in Deutschland. Zzgl. Versandkosten.

Fax 07 11/89 31-133

07 11/89 31-333

@ Kundenservice
@thieme.de

Georg Thieme Verlag,
PF 30 11 20, 70451 Stuttgart

**BE
ST
EL
L
C
O
U
P
O
N**

In der Hochrisikogruppe sind sowohl Mutans- als auch Laktobazillenzahlen hoch (Abb. 9).

Die Einteilung in nicht ausreichende funktionelle Parameter geschieht nach folgenden Kriterien:

- Sekretionsrate < 1 ml/min
- Pufferkapazität < pH 5
- pH-Wert < 7

Ist die Risikoklasse bestimmt, kann man das gesamte präventive Therapiespektrum für die vorliegende Gefährdungsklasse interaktiv abfragen. Hierbei wird grundsätzlich immer unterschieden zwischen den professionell durchzuführenden und den häuslichen Maßnahmen. Fachlicher Hintergrund wird dadurch vermittelt, dass für jede präventive Maßnahme sowohl der wissenschaftliche Hintergrund, die Anwendung in der Praxis und die dazu benötigten Materialien abgerufen werden können. Zahlreiche Videos unterstützen die Wissensvermittlung.

So werden prophylaktische Maßnahmen nicht nur ausgewählt, sondern gleichzeitig in ihrem wissenschaftlichen Hintergrund erläutert und ihre Anwendung in der Praxis erklärt. Dadurch wird die CD „Prophylaxe interaktiv“ zu einem diagnosebezogenen Präventionskompendium mit einer neuen Sichtweise der Prävention: Einzelne präventive Maßnahmen werden nicht mehr isoliert dargestellt, sondern fügen sich in ein Gesamtkonzept ein. Aus der Vielzahl der Möglichkeiten werden die für das vorliegende Risiko zur Anwendung kommenden präventiven Maßnahmen ausgewählt, auf Wunsch des Anwenders entsprechend erklärt und in ihrer praktischen Anwendung vorgestellt.

Dies stellt sicherlich eine weitere Qualitätsverbesserung der Prävention in der Zukunft dar.

Korrespondenzadresse

Dr. Lutz Laurisch
Arndtstraße 25
41352 Korschenbroich
Fax: 02161/643020
E-Mail: Lutz@Dr-Laurisch.de