

Praxisorganisation Prophylaxe

Vorstellung eines praxisnahen Konzeptes/Von Dr. Lutz Laurisch

Das Bild moderner Zahnheilkunde hat sich gewandelt. Neben den restaurativen Leistungen wird das präventive Leistungsspektrum einer Zahnarztpraxis in Zukunft weiter zunehmen. Dies bedeutet jedoch nicht, daß restaurative Leistungen überhaupt nicht mehr nötig sind. Für viele Jahre wird die Restauration noch ein wesentlicher Bestandteil zahnärztlicher Tätigkeit sein, die aber in einem anderen Zusammenhang erbracht werden wird: Restauration ohne Prophylaxe ist - wie Axelsson schon vor langer Zeit feststellte - ein Kunstfehler.

Eine präventiv orientierte Praxis kann aber nur mit einer neuen Organisationsstruktur erfolgreich funktionieren. Die Tatsache, daß jede zahnärztlich-restaura-

Organisationsablauf der Praxis. Allen Mitarbeitern des Praxisteam sollte hierbei bewußt sein, daß ein zahnärztlicher Behandlungsbedarf überhaupt erst dann entsteht, wenn die Prophylaxe versagt hat. Ziel der „präventiven Vorbehandlung“ ist es, die Gründe einer klinisch sichtbaren Erkrankung zu ermitteln und entsprechend zu behandeln. Präventive Diagnostik ermittelt die Risikofaktoren, Prophylaxe behandelt diese Risikofaktoren.

Das langfristige Ziel erfolgversprechender Prophylaxe ist eine Veränderung der Bewußtseinslage des Patienten: Zahnheilkunde darf nicht mehr als unangenehm empfunden werden. Zahngesundheit kann vielmehr lebenslanglich aufrecht erhalten werden. Der Patient muß in das präventive Betreu-

Die Durchführung präventiver Betreuungskonzepte bedeutet aber auch eine Änderung des Erscheinungsbildes der zahnärztlichen Praxis. Sie entwickelt sich zum Anbieter unterschiedlichster Gesundheitsleistungen. Hierbei ist prinzipiell zwischen zwei möglichen Varianten von Gesundheit zu unterscheiden:

- Bei der **primären** Mundgesundheit ist in einer klinischen Untersuchung weder eine akute noch eine bereits behandelte Erkrankung der Zähne oder des Zahnhalteapparates feststellbar.
- In der **sekundären** Mundgesundheit wird festgestellt, daß einmal entstandene Schäden bereits behandelt sind. Die Funktionsfähigkeit des Gebisses ist wiederhergestellt und soll in Zukunft erhalten werden.

In beiden Fällen hat die präventive Vorbehandlung das Ziel zu entscheiden, ob der klinische Zustand auf der Abwesenheit von Risikofaktoren beruht oder ob Risikofaktoren vorhanden sind, die bis zum jetzigen Untersuchungszeitpunkt noch nicht zu einer Veränderung des klinischen Erscheinungsbildes geführt haben.

Diese Risikoeinschätzung kann nur auf den Ergebnissen verfeinerter diagnostischer Methoden beruhen. Hierzu gehören:

- eine eingehende Kariesanamnese (Bißflügelaufnahmen, Widerstandsmessung, Diaphanoskopie)
- eine Untersuchung auf Parodontitis, Parodontalstatus



Abb. 1: Wesentlich für den Erfolg in der Prävention ist ein Behandlungs- und Betreuungskonzept, das den individuellen Bedürfnissen und Ansprüchen der Patienten gerecht wird.

tive Maßnahme einer - gegebenenfalls umfangreichen - Prävention bedarf, beeinflusst in entscheidender Weise den

ngskonzept eingebunden werden und Eigenverantwortung für seine Mundgesundheit übernehmen.

- die Feststellung der Kolonisationsparameter (API, SBI)
- die Anamnese der Ernährung (Feststellen der Zuckerimpulse, kauaktive Ernährung)

Danach folgen mikrobiologische Untersuchungen

- des Speichels bzw. der dem Zahn aufliegenden Plaque (Untersuchung auf kariogene Keime)
- der parodontalen Tasche (z.B. DNS-Sonden) zum Nachweis parodontal-pathogener Leitkeime (insbesondere bei refraktärer Parodontitis)

Abschließend werden die funktionellen Speichelparameter (pH-Wert, Pufferkapazität, Sekretionsrate) untersucht. Diese Unterteilung läßt klar erkennen: Die zahnärztlichen Mitarbeiter sind es, die als Anbieter von Gesundheitsleistungen angesehen werden können.

Dem Zahnarzt selber kommt eine organisierende, kontrollierende Funktion zu. Die Tatsache, daß weite Bereiche des präventiven Leistungsspektrums dele-

gierbar sind, bedeutet aber nicht, daß auch die Verantwortung delegiert werden kann. Diese liegt ausschließlich beim Zahnarzt. Aufgabe des Zahnarztes ist es, Schäden an Zähnen und Zahnfleisch festzustellen und durch zahnärztliche Leistungen zu beheben. Die Prophylaxehelferin übernimmt die Aufgabe, „Gefährdungen“ von Zähnen und Zahnfleisch zu entdecken und zu entfernen.

Wesentlich für den Erfolg in der Prävention ist ein entsprechendes Behandlungs- und Betreuungskonzept, das neben der akuten Schmerzbeseitigung den individuellen Bedürfnissen und Ansprüchen der Patienten angepaßt wird.

Die Umsetzung dieses Konzeptes erfordert ein Umdenken in Einsatz und Umgang der Mitarbeiter der zahnärztlichen Praxis als auch im Umgang mit ihnen. Prävention ist nicht Aufgabe einer Prophylaxehelferin, sondern muß die Praxisphilosophie des gesamten Praxisteam sein. Im Idealfall wird der Patient zu einem Teil des Teams. Die Leistung der präventiv orientierten Zahnarztpraxis

wird daher entscheidend von der Motivation sowie den Fähigkeiten und Fertigkeiten der einzelnen Mitarbeiter der Praxis bestimmt. Dies bedeutet, daß Mitarbeiter immer auf dem aktuellen und notwendigen Wissensstand sein müssen. Aus- und Weiterbildung ist demnach ein Prozeß, der niemals enden darf.

Beispielhaft sind in Tabelle 1 drei Prophylaxesitzungen von ca. 60minütiger Dauer aufgeführt. Jede Sitzung hat ein didaktisches und ein therapeutisches Ziel, welches am Anfang aufgeführt ist.

Korrespondenzadresse:
Dr. med. dent. Lutz Laurisch
Arndtstr. 25
41352 Korschenbroich

Eine ausführliche Darstellung der Praxisorganisation Prophylaxe von Dr. Lutz Laurisch kann mit der auf der Rückseite aufgeklebten Karte oder direkt bei der Wybert elmex Forschung, Postfach 2420, 79514 Lörrach angefordert werden.

- | |
|--|
| <p>1. Sitzung: „Klarheit“ für den Patienten verschaffen: Ziele und Inhalte der Prävention;
für die Helferin: Befund, individuelle Bedingungen, individuelle Gefährdungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Analyse der Patientenvoraussetzungen ■ Beratung und Kenntnisvermittlung ■ praktische Maßnahmen <p>2. Sitzung: Detailinformation und Anwendung ausgewählter Prophylaxemaßnahmen (entsprechend dem individuellen Bedarf und der zuvor festgestellten individuellen Gefährdung)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Analyse der Patientenvoraussetzungen ■ Beratung und Kenntnisvermittlung ■ praktische Maßnahmen <p>3. Sitzung: Parodontale Vorbehandlung und parodontale Behandlungsplanung</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Analyse der Patientenvoraussetzungen ■ Beratung und Kenntnisvermittlung ■ praktische Maßnahmen |
|--|

Tab. 1: Strukturen der Prophylaxesitzungen.