

# Bayerisches Zahnärzteblatt

BZB, Heft 4/97, S. 23-25, FORTBILDUNG



DR. LUTZ LAURISCH

KORSCHENBROICH

## Prophylaxe – Sicherheit für Patient und Zahnarzt

### Entscheidender Wandel für die Zahnarztpraxis der Zukunft

*Präventive Leistungsbereiche werden expandieren, restaurative Leistungsbereiche in absehbarer Zeit stagnieren. Der Erfolg der Zahnarztpraxis hängt deshalb entscheidend davon ab, inwieweit der Wandel von einer rein restaurativen hin zu einer präventiv orientierten Behandlungsweise vollzogen werden kann. Dies bedeutet jedoch nicht, daß Zahnärzte nicht mehr "bohren" müssen: Nach wie vor wird es einen restaurativen Behandlungsbedarf geben. Hinzu kommt jedoch ein umfassenderer Behandlungs- und Betreuungsrahmen, in dem wir unsere restaurativen Leistungen zukünftig erbringen werden.*

Bisherige zahnärztliche Behandlungsstrategien waren in erster Linie defektbezogen. Stellte man einen Hartsubstanzdefekt im Zahn fest, löste dies umgehend rein mechanische Handlungsweisen aus: Der Defekt wurde versorgt, der Patient wurde günstigstenfalls bis zur nächsten Kontrolle entlassen. Die Behandlung erfolgte symptomatisch, überwiegend mechanisch bei einer sporadischen Versorgungscharakteristik.

Viele Patienten begünstigen eine solche Behandlungsweise auch noch: Sie sind oft im Glauben, daß Zähne ohnehin eines Tages verloren gehen. Die eigenen Erfahrungen bestärken nicht selten diesen Glauben: Entsprechend den Anweisungen des Zahnarztes werden die Zähne regelmäßig geputzt. Trotzdem kommt es zu weiteren Zahnproblemen – entweder tritt neue Karies auf, oder es kommt zu parodontalen Erkrankungen.

### Nachlässigkeit und Unwissenheit im Umgang mit den eigenen Zähnen

Einige Patienten scheinen in der Annahme zu leben, daß die Zähne nur ein natürliches Provisorium bis zu dem Tag darstellen, an dem endlich die definitiven "Dritten" kommen. Leider gehen sie dann auch oft so nachlässig mit ihren Zähnen um, so daß das Ergebnis dieses "Aber"-Glaubens mitunter auch eintritt. Mit vielfältigen Entschuldigungen versuchen manche Patienten auch, etwas zu erklären, was sie nicht richtig verstehen. Letztlich werden dadurch Wissensdefizite überspielt. Sätze wie:

- in unserer Familie hatten wir schon immer schlechte Zähne,
- mein Vater hat seine Zähne auch durch Parodontose verloren,
- ich hatte schon als Kind "schlechte" Zähne

zeigen dies recht deutlich.

**Zahnärzte müssen Verantwortung tragen**

Der Zahnarzt hat sich im Grunde schon lange vorher aus der Verantwortung gestohlen: Die dem Patienten in der zahnärztlichen Praxis vermittelten Instruktionen ("Frau M., bitte putzen Sie sich besser die Zähne und achten Sie auf Ihr Zahnfleisch") sind in der Regel als sogenannte "Du"-Sätze formuliert. Kommt es dann wider Erwarten doch zu einem neuen Defekt am Zahn oder schreitet die parodontale Erkrankung voran, so ist meist offensichtlich, wer die Verantwortung dafür zu tragen hat; der Patient selbst. Denn es wäre vielleicht nicht soweit gekommen, hätte der Patient die zahnärztliche Anweisung richtig befolgt.

### **Tiefgreifende Änderungen in der Behandlungsphilosophie nötig**

Solch eine defektbezogene und symptomatische Behandlungsweise gilt es zu verlassen, wenn präventive Leistungen zum Basisbestandteil zahnärztlicher Tätigkeit werden sollen. Dies erfordert jedoch tiefgreifende Veränderungen in der Behandlungsphilosophie und Behandlungssystematik.

Entscheidende Versäumnisse werden nämlich bereits zu Beginn der Behandlung gemacht: Der Hartschubstanzdefekt am Zahn ist nicht die Karies, sondern eine Folge der Karies. Parodontitis ist kein unvermeidliches Schicksal der Zähne, sie ist eine Folge der Tascheninfektion mit parodontopathogenen Keimen.

Darauf muß die Prävention aufbauen: Karies definiert sich nicht nur als ein Prozeß der Demineralisation – es handelt sich um eine Infektion der Mundhöhle mit kariogenen Keimen. Diese Infektion ist dadurch charakterisiert, daß sie entscheidend die Balance zwischen De- und Remineralisation kontrolliert, beziehungsweise beeinflusst.

Der kariöse Defekt am Zahn kann erst entstehen, wenn diese Balance zwischen schützenden (remineralisierenden) und schädigenden (die Demineralisation fördernden) Faktoren gestört ist. Vielfältige Ursachen ([siehe Abbildung 1](#)) haben hierbei einen wichtigen Einfluß. Sie gehen weit über die eigentliche Mundhöhle, mit der wir uns ja in der Regel beschäftigen, hinaus.

### **Im System denken und handeln**

Mehrere Systeme greifen hierbei ineinander und beeinflussen sich wechselseitig: So ist das "Zahn-System", Zahn – Plaque – Zeit, mitbestimmt von den oralen Faktoren, die das Geschehen am Zahn beeinflussen: Speichelqualität, Zuckereliminierungszeit, Fluoridexposition, Nahrungszusammensetzung und Bakterienspektrum der Mundhöhle. Dieses orale System wird wiederum von Faktoren beeinflusst, die uns als Zahnärzte in der Regel nur unzureichend bekannt sind. Zu diesen "indirekten Risikofaktoren" gehören Bereiche wie Erwartungshaltung, Bildung, Einkommen, soziales Umfeld, allgemeines Gesundheitsbewußtsein – und Verhalten, sowie wesentliche Bereiche der Erziehung.

Eine Veränderung nur dieser "indirekten Risikofaktoren" kann entscheidenden Einfluß auf das "orale System" und damit auch auf das "Zahn-System" haben. Hier wäre das aktuelle Beispiel einer Arbeitslosigkeit oder Pensionierung zu erwähnen: Die fehlende Aufgabe beziehungsweise die fehlende Repräsentanz im "öffentlichen Leben" kann die Bewußtseinstellung verändern. Zähne werden nicht mehr in dem Maße gepflegt, weil sie unbewußt nicht mehr als so wichtig erachtet werden. Aufgrund latenter Depression kann der Zuckerkonsum zunehmen. Beide Faktoren verändern das "orale System" und damit das Risiko, an Karies oder Parodontitis zu erkranken.

Zeitgemäße Prävention und präventionsorientierte Behandlung sollten dieses komplexe Wechselspiel der Vorgänge im biologischen System mit berücksichtigen, so daß in Zukunft die mechanische, symptomatische und sporadische Behandlungsweise abgelöst werden muß durch eine möglichst kausale, systematische auf der Grundlage des biologischen Verständnisses der Zahnheilkunde beruhende Behandlungsweise. Diese Forderung beinhaltet eine grundlegende Veränderung in der täglichen Praxis: Die ausschließliche Feststellung eines Schadens (sogennanter 01-Befund oder

Parodontalstatus) sagt nichts über die eigentlichen Krankheitsursachen und eine mögliche Krankheitsprogression aus.

### **Zeitgemäße Kariesdiagnostik**

Eine zeitgemäße Kariesdiagnostik benötigt eine Antwort auf die Frage: "Ist aktive Karies vorhanden, und wie ist die Progressionsrate einzuschätzen?" Daraus ergibt sich zwangsläufig die Frage: "Wie kann die Progressionsrate verändert werden"? Die Kariesprogressionsrate hängt von der Anzahl der Risikofaktoren des Patienten, also von seiner individuellen Kariesgefährdung ab. Diese kann im Rahmen einer adäquaten präventiven Diagnostik ermittelt werden. Konsequenterweise wird hiermit die Verlaufskontrolle in die zahnärztliche Behandlung mit eingeführt. Die alleinige Feststellung eines Schadens am Zahn löst – in vielen Fällen – nicht mehr eine unmittelbare invasive restaurative Therapie aus.

### **Neue Behandlungsziele**

Auf der Basis einer präventiv orientierten zahnärztlichen Praxis definieren sich daher neue Behandlungsziele:

1. Die erste restaurative Versorgung des Zahnes sollte so weit wie möglich verzögert werden, zumindest jedoch bis zu dem Zeitpunkt, an dem erkennbar ist, daß durch präventive Maßnahmen keine Begünstigung der Remineralisation mehr möglich ist.
2. Durch bedarfsorientierte Individualprophylaxe sollte eine restaurative Versorgung langfristig vollständig vermieden, beziehungsweise in ihrem Umfang reduziert werden.
3. Im Falle einer Restauration sollte soviel gesunde Zahnschubstanz wie möglich erhalten bleiben. Diese Forderung wird durch die Tatsache begünstigt, daß – kommt es einmal zu einem Mißerfolg – in einem präventiv betreuten Gebiß die kariöse Läsion nicht nur schneller entdeckt, sondern in der Regel auch nicht so ausgeprägt ist.

Gleiche Veränderungen der Behandlungsziele lassen sich für parodontale Erkrankungen definieren. Auch hier ist der Parodontalstatus nur eine Schadensauflistung bisher abgelaufener Destruktionsprozesse. Aussagen über die Progredienz der Erkrankung lassen sich nicht ohne weiteres hieraus machen. Diese Erkenntnis beeinflusst jedoch nicht nur die initial nötigen Behandlungsschritte, sie gibt uns wertvolle Hinweise darauf, wie wir in Zukunft mit einer refraktären parodontalen Erkrankung umgehen müssen.

Das Nichtbeachten dieser präventiven Grundgedanken kann letztlich in vielen Fällen zu Mißerfolgen führen ([Abbildung 2](#)). Durch rein restaurative Maßnahmen sind die eigentlichen Krankheitsursachen nicht zu heilen. Wie in [Abbildung 2](#) zu sehen ist, hat die Patientin keine Mühen und Kosten gescheut, sich in mehreren Behandlungsabschnitten bei unterschiedlichen Behandlern (auch erkennbar an unterschiedlichen Farben in der keramischen Verblendung) behandeln zu lassen. Sie hat die Zahnarztpraxis im guten Glauben aufgesucht, daß ihr durch die Behandlung geholfen und der "Mund gesund" wird. Dies ist offensichtlich nicht eingetreten. Die Tatsache, daß dies der Patientin noch nicht einmal bewußt ist, zeigt nicht nur ihre Wissens(und Verhaltens)-defizite auf, sondern gleichzeitig auch die Defizite bisheriger rein restaurativ ausgerichteter zahnärztlicher Behandlungsstrategien. Diese Patientin hatte den Wunsch, die eigenen Zähne bis ins hohe Alter zu erhalten. Es wäre ein leichtes gewesen, sie einer konsequenten Prävention zuzuführen: Man wäre so ihrem Wunsch einen entscheidenden Schritt näher gekommen.

### **Bedürfnis nach Mundgesundheits beim Patienten wecken**

Die Einführung der Prävention als Basisleistung in der zahnärztlichen Praxis muß alle genannten Aspekte berücksichtigen: Ziel von Beratungssitzungen muß erst einmal sein, den Patienten für unsere Interessen und Ziele "aufzuschließen". Es sollte in ihm auch das Bedürfnis nach gesunden

Zähnen in einem gesunden Mund geweckt werden. Und Bedürfnisse kann man – wie es uns die Werbung tagtäglich zeigt – wecken und fördern.

Fortlaufende Prävention verändert die Bewußtseinslage des Patienten: Erst dadurch wird es ihm möglich, moderne Zahnheilkunde ohne Angst zu erleben. Als Patient einer präventiv orientierten Praxis wird er Partner einer Behandlungsphilosophie und eines Behandlungskonzeptes. Dieser Präventionsbereich ist auch für die Zahnarztpraxis der Zukunft betriebswirtschaftlich nicht uninteressant: Betreuungsaufgaben werden einen immer größer werdenden Umsatzanteil ausmachen. Da es sich aber hierbei in der Regel um delegationsfähige Leistungen handelt, wird der Zahnarzt in seiner Leistungsfähigkeit nicht allzu sehr eingeschränkt; gleichzeitig wird die Zahnarzhelferin vom Kostenfaktor zum Ertragsfaktor.

### Wie kann das Konzept gelingen?

Voraussetzung für den Erfolg des Konzeptes ist jedoch eine regelmäßige Teilnahme der Patienten an einem zahnmedizinischen Prophylaxeprogramm, das sich in seiner Intensität und Frequenz nach dem individuellen Risiko des Patienten richtet, an Karies oder Parodontitis zu erkranken. Erst durch dieses präventive Leistungsangebot wird die Zahnarztpraxis zum Anbieter von Gesundheitsleistungen.

Der Patient wird lernen, diese Vorteile zu schätzen, er gewinnt Vertrauen zum präventiven Praxiskonzept und lernt, die eigene Mundgesundheit zu schützen. Gleichzeitig findet er die Bestätigung für seine häuslichen Bemühungen und fühlt sich damit durch das Praxisteam unterstützt bei seinem Streben, das Beste für seine Zähne zu wollen. Vielleicht wird dann eines Tages auch das Gesunderhalten von Zähnen für das Praxisprofil den gleichen Stellenwert haben, wie heute der Ruf, die besten Kronen und Brücken zu fertigen.



**Abbildung 1:** Zusammenspiel der schützenden und schädigenden Faktoren



**Abbildung 2:** Der Wille und das Bemühen waren da, doch...