Ein Prophylaxe-Konzept für verschiedene Patientengruppen

Dr. L. Laurisch, M. Löhnes

Ein Bericht über mehr als einjährige Erfahrungen mit einem umfassenden und auf verschiedene Zielgruppen abgestellten Prophylaxekonzept in freier Praxis:

Zur konsequenten Verwirklichung der wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse über Maßnahme zur Einschränkung von Karies, Parontopathien und myofunktioneller Störungen ist die zahnmedizinische Prävention bei Kindern und Erwachsenen in unserer Praxis zu einem festen Bestandteil geworden. Angeregt wurde das von uns konzipierte und seit Oktober 1983 realisierte Prophylaxemodell vor allem durch die Programme zur Karies- und Gingivitisprävention von P. Axelsson (2, 3, 4, 23), W. Krüger und K. Pieper (14, 20, 25) sowie durch die myofunktionelle Diagnostik und Therapie D. Garliners (15, 16).

Unsere Bemühungen um Prophylaxe können nur dann zum Erfolg führen, wenn es uns gelingt, die Gesunderhaltung der Zähne als erstrebenswertes Ziel zu vermitteln (10, 18). Deshalb besitzt die didaktisch aufbereitete Aufklärung und Information über vorbeugende Maßnahmen einen hohen Stellenwert in unserem Konzept. Hierdurch soll einerseits die Anpassung der häuslichen Ernährungs- und Mundhygienegewohnheiten an die Erfordernisse der Prävention gefördert und zum anderen Verständnis und Bereitschaft für die in der Praxis durchgeführten professionellen Prophylaxemaßnahmen geweckt werden.

Die Ausrichtung des präventiven Vorgehens wird durch die Einteilung in Kleinkind-, Schulkind-/Jugend- und Erwachsenenprohylaxe vorgegeben. Innerhalb dieser Altersgruppen führen die jeweiligen individuellen Voraussetzungen zu einer weiteren Differenzierung der Maßnahmen.

Kleinkindprophylaxe

Da für eine erfolgreiche Prävention die Prophylaxe so früh wie möglich beginnen sollte, sind bereits Schwangere und Eltern von Kleinkindern eine Zielgruppe in unserem Modell. Im Vordergrund steht hier die Vermittlung eines Grundwissens für die spätere Zahngesundheit der Kinder mit folgenden Inhalten:

- ernährungsbedingte Einflußmöglichkeiten während der Schwangerschaft und der ersten Lebensmonate der Kinder (11, 33)
- Bedeutung des Stillens und Regeln für den Gebrauch von Flaschensaugern und Beruhigungsschnullern in bezug zur myofunktionellen Entwicklung (15, 16)
- Demonstration der geeigneten Hilfsmittel zur Zahnreinigung bei Kleinkindern (1, 33)

Eine kontinuierliche Fortführung und Erweiterung dieses Basisprogrammes erfolgt zwischen dem 2. und 6. Lebensjahr entsprechend der zunehmenden Lernfähigkeit und motorischen Entwicklung der Kinder:

Spielen mit dem „Dr. Wackelzahn" weckt Vertrauen und hilft Ängst abzubauen sowie auf verschiedene Behandlungssituationen vorzubereiten.

Myofunktionelle Beratung als eines der wesentlichen Elemente bei der Kleinkindprophylaxe

● kindgerecht reduzierte und formulierte Aufklärung über die Zusammenhänge zwischen Mundpflege, Ernährung und Zahngesundheit zur Förderung eines zahnbewußten Verhaltens (5)

● Demonstration und wiederholtes Einüben von bukkalen Rotationsbewegungen und okklusalem Schrubben (1, 33)

● Anfärben der Plaque zur Ermittlung der individuellen Problemzonen bei der Zahnreinigung (20)

● Aufklärung der Eltern über Wirkungsweise und Einsatzmöglichkeiten der Fluoridprophylaxe (12, 13, 19, 24)

● Applikation eines Fluoridlacks in Intervallen zwischen 1 – 6 mal im Jahr je nach Grad der Kariesgefährdung, dabei werden die gefährdeten Stellen oft, das gesamte Gebiß seltener fluoridiert (12, 13, 14, 35)

● professionelle Reinigung der Zähne bei Risikokindern mit unzureichender Mundhygiene (2, 3, 35)

● Motivation zum Ablegen myofunktionell schädigender Angewohnheiten wie Daumenlutschen, Nuckeln oder velängertes Flaschetrinken (15, 16)

Die Besuchsintervalle werden entsprechend den jeweiligen individuellen oralen Verhältnissen für jedes Kind festgelegt. In der Regel kommen die wenig kariesgefährdeten Kinder halbjährlich zur Prophylaxesitzung. Die Betreuung von Risikofällen erfolgt initial in Form eines Intensivprogrammes mit kurz aufeinander folgenden Besuchen, bei verbesserten Ergebnissen werden dann größere Abstände bestimmt.

Für die vorliegende Altersgruppe stellt die Schaffung eines Vertrauensverhältnisses zwischen Kind und Behandler ein wesentliches Ziel dar. Das eigens für die Prophylaxe kindgemäß eingerichtete Zimmer trägt zu der dafür erforderlichen entspannten Atmosphäre bei, und hier kann das Kind ohne Zeitdruck die Instrumente und Geräte einer Zahnarztpraxis kennenlernen. Liegen bereits Behandlungsängste vor, so wird das Kind während mehrerer Besuche schrittweise an die notwendige Behandlung herangeführt (30). Das Durchspielen der Behandlungssituationen und die positive Verstärkung von gewünschten Verhaltensweisen erfordern hierbei viel Geduld und Zeit, bis die Behandlungsbereitschaft allmählich aufgebaut ist.

Jedes Kind der Kleinkind-Prophylaxegruppen wird beim ersten Besuch photographiert. Durch das Wiederfinden des Bildes an der Pinwand bei den Folgesitzungen entwickelt das Kind ein Zugehörigkeitsgefühl und eine Beziehung zum Prophylaxezimmer als „sein" Behandlungszimmer. Fotos: Laurisch

Schulkind- u. Jugendprophylaxe:

Bei Eintritt der Kinder in die Phase des Wechselgebisses richten sich unsere Bemühungen insbesondere auf Risikogruppen, d.h. auf Kinder mit bereits stark geschädigtem Milchgebiß oder mangelhafter Mundhygiene sowie Kinder mit festsitzenden kieferorthopädischen Apparaten. Die Betreuung der Nichtrisikopatienten umfaßt vorwiegend die Verbesserung und Festigung von bereits vorhandenen Kenntnissen und Fertigkeiten in bezug auf Mundhygiene und Ernährung, wobei die Eigenverantwortung verstärkt herausgestellt wird.

● Demonstration und Einüben einer nach Zahnflächen differenzierten Putztechnik: Rotationsbewegungen labial und bukkal, vertikales Abrollen von „Rot nach Weiß" lingual und palatinal, okklusales Schrubben (32)

● intensives Mundhygiene-Kontrollprogramm bei Kindern mit festsitzenden orthodontischen Geräten oder bei unzureichender Mundhygiene (Anfärben, Belags- und Blutungspunktlisten, ggf. unterstützt durch professionelle Zahnreinigung und Fluoridierung) (9, 10, 28)

● Einsatz von Speicheltests zur Ermittlung von Risikofällen wie zum Beispiel Speichelvolumen, Pufferkapazität, Streptokokkengehalt (2)

● nach Durchbruch der Molaren: Beurteilung der Fissurenqualität und entsprechende Auswahl der Maßnahmen nach Axelsson (professionelle Reinigung und Fluoridierung bei Normalfissuren, professionelle Reinigung bei Risikofissuren und Risikopatienten) (2, 22, 31)

Erwachsenenprophylaxe:

Aufgrund des Anstieges degenerativer parodontaler Erkrankungen mit zunehmendem Alter (3, 21, 26) strebt unsere Vorsorge im Erwachsenenalter neben der Kariesprophylaxe vor allem auch die Verhütung von Parodontopathien an. Zur Motivation und Instruktion der Patienten hinsichtlich eines präventionsbewußten Verhaltens dient ein Mundhygiene-Basisprogramm. Zum einen soll hierdurch eine Verhütung der ersten Erkrankungserscheinungen erfolgen, zum anderen soll auch durch den initialen Einsatz vor der Durchführung von Parodontalbehandlungen zur Vermeidung eines Rezidivs beigetragen werden (6).

Zielgruppe des Basisprogrammes sind neben den parodontal Erkrankten alle Patienten mit unzureichender Mundhygiene sowie Patienten, die in eine kieferorthopädische oder prothetische Behandlung einsteigen. Treten Probleme beim Erlernen einer effektiven Belagsbeseitigungstechnik auf, so wird das Basisprogramm zu einem Intensivprogramm erweitert.

Im einzelnen setzt sich die Erwachsenenprophylaxe aus folgenden Leistungen zusammen:

● Information über den Zusammen-

hang zwischen Plaque und den Erkrankungen von Zahn und Zahnhalteapparat

- Ermittlung der individuellen Mundhygieneverhältnisse unter Anwendung von Zahnbelags- und Blutungspunktlisten (10)
- Demonstration und Einübung einer entsprechend den individuellen oralen Verhältnisse ausgewählten Putztechnik (17, 27)
- Beratung und Instruktion zur Anwendung zusätzlicher Hilfsmittel zur Belagsentfernung (10, 17, 27)
- wiederholte professionelle Zahnreinigung und Zahnsteinentfernung bei zu hohen Plaquewerten (4)

Da für den Therapieerfolg parodontalchirurgischer Eingriffe die Motivation und Fertigkeit der Patienten bei ihrer Mundhygiene maßgeblich sind (4, 6), wird der Zeitpunkt der Parodontalbehandlung entsprechend den Ergebnissen des Basis- bzw. Intensivprogrammes festgelegt. Neben dieser initialen Betreuung soll durch eine Nachbehandlung mit Remotivation und Belagskontrolle im individuellen Recall die wiederhergestellte parodontale Gesundheit langfristig gesichert werden.

Da für die Durchführung der genannten prophylaktischen Aufgaben ein normal eingerichtetes Behandlungszimmer nur unzureichende Voraussetzungen bietet, wurde ein spezieller Prophylaxeraum geplant. Wie bereits oben erwähnt kommt er vor allem den Bedürfnissen der Kinder durch verschiedene Spiel- und Lernangebote sowie kindgemäße Ausstattung entgegen. Untergebracht sind zudem alle visuellen Medien, Studien- und Demonstrationsmodelle, die zur Unterstützung der verbalen Kommunikation benötigt werden, und erforderlichen Hilfsmittel zur Plaquebeseitigigung. Das Vorhandensein eines Behandlungsstuhles ermöglicht es, hier alle im Zusammenhang mit der Prophylaxe stehenden Maßnahmen durchzuführen, welches insbesondere bei der Arbeit mit Kindern sehr von Nutzen ist.

Für die praktische Verwirklichung der Prophylaxe mußte zudem die personelle Voraussetzung geschaffen werden. Da die einzelne Prophylaxesitzung etwa eine halbe Stunde dauert und jeder Patient regelmäßig mit Intervallen zwischen 2 Wochen und 6 Monaten betreut wird, ist der Einsatz einer speziell geschulten Mitarbeiterin erforderlich (8). Ihre Tätigkeit ist orientiert am Berufsbild der Dentalhygienikerin in der Schweiz (7) und umfaßt die innerhalb der gesetzlichen Bestimmungen der Bundesrepublik möglichen Aufgaben der Prophylaxe. Neben Aufklärung und Unterweisung der Patienten in der Praxis nimmt sie auch bei den von uns gruppenprophylaktisch betreuten Kindergärten und Grundschulen eine zentrale Stellung ein.

Das seit mehr als einem Jahr durchgeführte Prophylaxe-Konzept wird von den Patienten überaus positiv aufgenommen. Durch Erklären und Darstellen zahnmedizinischer Sachverhalte und kausaler Zusammenhänge konnten eine größere Bereitschaft zur Mitarbeit und eine bessere selbständige Beurteilung der eigenen Mundgesundheit erreicht werden. Die starke Resonanz seitens der Patienten wie auch die Bedeutung der Prophylaxe als integrierter Bestandteil aller wesentlichen Behandlungen bekräftigt uns in der permanenten Verbesserung des Konzeptes unter Berücksichtigung der neuesten Erkenntnisse. Hierzu zählen vor allem die mikrobiologischen Forschungsergebnisse in der Genese der Karies und der parodontalen Erkrankungen.

Hindenburgstr. 61 – 63
4052 Korschenbroich 1

Literatur:

1. Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit und Presse des Bundesverbandes der Deutschen Zahnärzte e.V.: Kinder putzen Zähne. Bonn o.J.
2. Axelsson, P./W. Bockelbrink: Präventive Zahnmedizin in Schweden, in: Phillip Journal, H. 1, 1984, S. 9 – 14.
3. Axelsson, P.: Präventivprogramme für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Mitschrift der Vorträge anläßlich des I. Forums der präventiven Zahnmedizin, München 16./17.3.84
4. Axelsson, P./W. Bockelbrink: Präventive Zahnmedizin und parodontale Erkrankungen, in: Phillip Journal, H. 2, 1984 S. 79 – 84.
5. Bartsch, N.: Zucker — die süße Verführung, in: ZM, H. 13, 1984, S. 1468—1474.
6. Bernimoulin, J. P. u.a.: Die Grenzen der Erhaltungsfähigkeit von Zähnen aus parodontaler Sicht, in: ZM, H. 21, 1984, S. 2427—2437.
7. Bockelbrink, W./J. Schmidseder: Die Dentalhygienikerin — Ein Berufsbild, in: Der Zahnarzt, H. 7. 1984, S. A – 97 – A—97 – A—101.
8. Boitel, R.H.: Ist Prophylaxe ohne qualifizierte Mitarbeiter machbar? Mitschrift des Vortrages anläßlich des I. Forums der präventiven Zahnmedizin, München 16./17.3.84.
9. Bümmerstede, B. W. u.a.: Über die Effektivität verschiedener Mundhygienetechniken bei Patienten mit Multibandbehandlung, in: Deutsche Zahnärztliche Zeitung, H. 39, 1984, S. 655—660.
10. Corn, H./M. H. Marks: Die Durchführung eines Prophylaxeprogrammes in der zahnärztlichen Praxis, Verlag „Die Quintessenz" Berlin, Chicago, Rio de Janeiro und Tokio 1979.
11. Deutsche Gesellschaft für Ernährung: Von Anfang an, Frankfurt 1982.
12. Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift: Möglichkeiten der Kariesprophylaxe, Würzburg 1983.
13. Eberle, G.: Zahnmedizinische Prophylaxe, in: Die Ortskrankenkasse, H. 17, 1983, S. 737—741.
14. Friel, H.: Zahnärzte haben schon heute die Initiative bei der Prophylaxe, in: ZM, H. 23, 1982, S. 2620—2627.
15. Garliner, D.: Myofunktionelle Therapie in der Praxis, Verlag Zahnärztl.Med. Schrifttum, München 1982.
16. Garliner. D.: Myofunktionelle Diagnostik und Therapie der gestörten Gesichtsmuskulatur, Verlag Zahnärztl.Med.Schrifttum, München 1980.
17. Gülzow, H.J.: Methoden und Hilfsmittel für die tägliche Mundhygiene, in: Peters, S. (Hrsg.): Prophylaxe, Berlin 1978, S. 71 – 92.
18. Hellwege, K.: Motivation zur Eigenvorsorge — die praktische Beratung des Patienten, in: Der Freie Zahnarzt, H. 3, 1984, S. 70 – 78.
19. König, K.: Richtlinien zur Verwendung von Fluorpräparaten, in: Der Freie Zahnarzt, H. 5 1984, S. 52 – 54.
20. Krüger, W.: Präventivprogramme der Universität Göttingen für Kleinkinder und Vorschulkinder, Mitschrift des Vortrages anläßlich des I. Forums der präventiven Zahnmedizin, München 16./17.3.84.
21. Lange, D.E.: Mikrobiologische Aspekte parodontaler Erkrankungen, in: ZM, H. 21, 1984, 2420 – 2427.
22. Lutz, F./P. Schneider: Prophylaktische und therapeutische Versiegelungen, in: Peters, S. (Hrsg.): Prophylaxe, Verlag „Die Quintessenz", Berlin 1978, S. 169 – 201.
23. Netzer, N.: Effektive Prophylaxe für Erwachsene, in: Der Zahnarzt, H. 1, 1984, S. 14 – 16.
24. Peters, E.: Stellungnahme zur TWF und die Argumentation der Gegner, in: ZM, H. 7,1984, S. 737 – 748.
25. Pieper, K.: Präventivprogramme der Universität Göttingen für Schulkinder, Mitschrift des Vortrages anläßlich des I. Forums der präventiven Zahnmedizin, München, 16./17.3.84.
26. Ramfjord, S./M. Ash: Parodontologie. Verlag Zahnärztl.Med.Schrifttum, Philadelphia/London/Toronto 1979.
27. Riethe, P.: Die Quintessenz der Muandhygiene, Verlag „Die Quintessenz"
28. Schmidt, H.F.M.: 5, 1984, s. 492 – 493.
29. Schmitt, W.M.: Prophylaxe, in: Der Zahnarzt, H. 10, 1982, S. 507 – 512.
30. Schwab, K.: Gruppenspiele mit schwierigen Kindern, in: Peters, S. (Hrsg.): Verlag „Die Quintessenz" Berlin 1978, S. 151 – 161.
31. Städtler, P.: Effekt verschiedener Fissurenversiegelungen nach einem Jahr, in: Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift, H. 1, 1984, S. 43 – 45.
32. Wetzel, W.E.: Möglichkeiten und Grenzen der Oralhygiene bei Vorschulkindern (Zusammenfassung des Vortrages), in: Der Zahnarzt, H. 1, 1984, S. 7 – 9.
33. Wetzel, W.E.: Kinderzahnheilkunde, Mitschrift des Seminars, Düsseldorf 21.3.1984.
34. Weyers, H.: Wann beeinflussen Babynahrung, Saughabits und erster Zahndurchbruch die Frühkaries? in: Zahnärztliche Praxis, H. 9, 1984, S. 345—349.
35. Wiedemann, W.: Mundhygiene und Ernährung als ergänzende Maßnahme zur Fluoridanwendung, in: Zahnärztliche Praxis, H. 9, 1984, S. 345 — 349.
35. Wiedemann. W.: Mundhygiene und Ernährung als ergänzende Maßnahme zur Fluoridanwendung, in: Der Zahnarzt, H. 3, 1984, S. 173—182.