



Mund- und zahngesund zwischen Volljährigkeit und Pflege?

Standortbestimmung der zahnärztlichen Prävention

„Prophylaxe“ und „Prävention“, als Begriffe in der Regel weitgehend synonym verwendet, gelten heute zu Recht als Markenzeichen einer guten Zahnmedizin. Zahnärztinnen und Zahnärzte haben früh verstanden, dass die umfangreiche therapeutische Versorgung für Patienten sehr hilfreich ist, aber im Kern die Ultima Ratio zahnärztlicher Maßnahmen darstellt. Sie haben deshalb seit Jahrzehnten aus dem Verständnis der Ätiologie zahnmedizinischer Erkrankungen Präventionskonzepte entwickelt. Den Weg von der Spättherapie zur Prävention und Früherkennung sind wir zum Wohle der Patienten sehr erfolgreich gegangen. Dies zeigen eindrucksvoll die regelmäßig erstellten „Deutschen Mundgesundheitsstudien“. Die DMS VI ist gerade in Arbeit.

Es ist gelungen einfache, holzschnittartige Aussagen erfolgreich im öffentlichen Bewusstsein zu verankern:

- 2-mal jährlich zum Zahnarzt zur Kontrolle,
- 2-mal täglich 3 Min. Zähneputzen,
- von rot nach weiß,
- Zahnfleischbluten ist ein Alarmsignal,
- ein sauberer Zahn wird nicht krank,
- Süßigkeiten machen Karies,
- Fluoride schützen.

Früh haben wir verstanden, dass die Präventionsinformation sowohl in der Gruppe (in der KiTa, der Schule) wie auch individuell kommuniziert werden muss. Seit den 1980er-Jahren hat die Individualprophylaxe für Erwachsene in den zahnärzt-

lichen Praxen eine ständig wachsende Bedeutung. Patienten, die regelmäßig unsere Praxen aufsuchen, nutzen deshalb zunehmend unsere Präventionsangebote.

Wer schon als Kind für die zahnmedizinische Prävention gewonnen wurde, hat im Durchschnitt eine bessere Mund- und Zahngesundheit als die Gruppen in unserer Gesellschaft, die Zahnarztpraxen nicht oder nur im Schmerzfall aufsuchen. Dazu gehören überproportional z. B. Migranten, Suchtkranke, psychisch Kranke, Menschen im Dauerstress oder in Lebenskrisen. Das bedeutet, dass wir uns Partner in der Gesellschaft suchen müssen, um diese Menschen zu erreichen und sie für die Prävention von Mund- und Zahnkrankheiten gewinnen zu können. Das Netzwerken von Zahnärztinnen und Zahnärzten vor Ort mit Akteuren, die Zugang zu diesen Gruppen bieten können, ist der richtige Ansatz.

Prophylaxe ist Schwimmen gegen den Strom!

Die Erfolge der Prävention lassen manche selbstzufrieden werden. Alles ist wie selbstverständlich. Wir haben heute eine Erwachsenengeneration, die weitgehend zahngesund aufgewachsen ist, die keine frühen Zahnverluste erlebt hat, heute in der Regel keinen herausnehmbaren Zahnersatz tragen muss. Wenn das so bleiben soll, muss regelmäßig remotiviert werden, muss immer wieder an die gemeinsame Erfolgsgeschichte erinnert werden, auch wenn heroische Erfolge einer Spättherapie spektakulärer daher kommen als der Erhalt einer gesunden Situation.

Erfolg der Kariesprävention weitet die Perspektive

Zahnärztliche Prophylaxe wurde und wird zunächst als Kariesprophylaxe verstanden. Der Grund ist trivial. Karies kann bereits im frühkindlichen Alter („Early childhood caries“, ECC) zu massiven Zahnverlusten führen. Jeder Zahn, der früh durch Karies verloren geht, wird nicht mehr anders erkranken. Je erfolgreicher also die Kariesprävention ist, desto notwendiger wird es, Prävention auch auf Parodontitis, Abrasion, Erosion oder Funktionsstörungen zu fokussieren. Die erfolgreiche Prävention einer Erkrankung (hier der Karies) ist gleichzeitig die Verpflichtung zur Implementierung der Präventionsstrategie für weitere Erkrankungen. Wird dies erkannt, bedeutet es das Ende eindimensionaler Präventionsstrategien. Die oben zitierten holzschnittartigen „Wahrheiten“ reichen heute nicht mehr. Es gilt, dem Patienten zu erklären, dass wir mit jeder Untersuchung sein Risikoprofil neu erfassen müssen und daraus mit ihm ein individuelles Präventionskonzept für seine Mund- und Zahngesundheit entwickeln. Steht beim jungen Erwachsenen vermutlich noch die Prävention einer Approximalkaries im Vordergrund, gilt es dann, den Beginn einer über Jahrzehnte laufenden Parodontitis zu vermeiden. Die Vermeidung von Zahnhartsubstanzverlust durch Erosion (Säuren in der Nahrung oder Reflux?) oder Abrasion (Bruxismus, Stress oder auch aggressives, falsches Zähneputzen?) ist ebenfalls in die Präventionsstrategie einzubeziehen.

Prävention – anspruchsvollster Teil zahnärztlicher Tätigkeit?

Die Entwicklung und erfolgreiche Kommunikation einer individuellen, das heißt risikoadaptierten Präventionsstrategie ist aus meiner persönlichen Perspektive das Anspruchsvollste der zahnärztlichen Tätigkeit. Warum? Weil wir Menschen für Verhaltensänderungen gewinnen möchten. Menschen sind sicher vernunftbegabt. Zugleich sind sie bequem, lieben ihre Gewohnheiten und werden 24 Std. am Tag mit Botschaften beeinflusst, die suggerieren, dass es gegen Geld für alles eine Lösung gibt. Noch dazu wird suggeriert, dass die auf diese Weise beworbenen Produkte und Dienstleistungen positive Emotionen versprechen. Wir alle wissen, dass die Krankheiten, die die Zahngesundheit gefährden (Karies, Parodontitis u. a.) genauso wie Bluthochdruck, Diabetes, Krankheiten des Bewegungsapparats in einem hohen Maß auf dem Lebensstil basieren. Die Botschaft unserer Präventionskonzepte zielt also (leider) unweigerlich darauf, diesen „Lifestyle“ zu überdenken und zu korrigieren. Die Werbung verspricht, über den Kauf bestimmter Produkte Teilhabe an einem angesagten Lebensstil gewinnen zu können ... Unsere Botschaft wird deshalb oft als vernünftig, aber unbequem mit einem Schulterzucken aufgenommen.

Jeder weiß, dass Zucker in vielfältiger Weise gesundheitliche Probleme verursacht. Trotzdem sind Fast Food und vorgefertigte, „bequeme“ Nahrungsmittel („Convenience food“) weiter im Trend. Kaum eines dieser Produkte ist zuckerfrei. Fruchtsäfte (süß und sauer) werden weiter erfolgreich mit Gesundheit und Vitalität assoziiert. Anstelle weniger vollwertiger Mahlzeiten werden kohlenhydratlastige „Snacks“ erfolgreich als angesagt beworben.



Was können Zahnärztinnen und Zahnärzte entgegensetzen?

Zunächst sollten wir uns stets hinterfragen, ob wir nicht selbst mit produktorientierten, marketinggetriebenen Botschaften unterwegs sind: Die „PZR“ ist ein sehr wertvoller Teil jeder Präventionsstrategie. Sie ist aber nicht Selbstzweck, sondern Teil eines Konzepts. Zudem sind Inhalt, Schwerpunkt, Dauer und Frequenz immer individuell sinnvoll abzustimmen.

„Bleaching“ mag ja (vorrübergehend) manche Menschen glücklich machen. Mit Prävention und Zahnmedizin haben derartige Maßnahmen wenig bis nichts zu tun. Bieten wir „vegane“ PZR an, propagieren wir Mundhygieneartikel aus regenerativen Rohstoffen, weil es einen individuellen oder gesellschaftlichen Mehrnutzen gibt, oder wollen wir uns als „hipp“ und angesagt präsentieren?

Es gilt, sich also zu entscheiden: Möchten wir Teil der Lösung oder Teil des Problems sein! Ehrliche Prävention ist persönliche Haltung und keine Marketing-Strategie.

Deshalb liegt unsere Stärke im persönlichen Gespräch. Wir erfassen sehr

exakt den Befund. Wenn wir die Persönlichkeit des Patienten einbeziehen, haben wir eine Chance mit ihm gemeinsam einen Weg in die richtige Richtung zu gehen, Synergien von gesundem Lebensstil, abgestimmter häuslicher Mund- und Zahnpflege mit zahnärztlichen Individualprophylaxemaßnahmen zu schaffen.

Wo liegen die Herausforderungen der Zukunft?

Wir wissen, dass der Schlüssel zum Verständnis des individuellen Risikos die Kombination aus der Zusammensetzung der individuellen oralen Keimflora (das Biotop der Mundhöhle) und der individuellen Leistungsfähigkeit des Immunsystems ist. Nur so erklärt sich, warum manche Patientinnen und Patienten trotz regelmäßiger Prophylaxetermine und guter häuslicher Pflege keine stabile gesunde Befundsituation erreichen, während andere Patienten trotz massiver Beläge wenig Karies und keine parodontalen Taschen zeigen.

Die orale Prävention wird sich in Zukunft daran messen lassen müssen, ob es uns mit unseren Patienten gelingt, die



Keimflora der Mundhöhle zu „managen“. Gelingt es uns, die Zusammensetzung der Keimflora gezielt und nachhaltig so zu beeinflussen, dass wir das Risiko für den Patienten signifikant reduzieren? Wenn wir heute (immer neue) Spüllösungen einsetzen, um hilflos einen bestimmten Ausschnitt des Keimspektrums auszuschalten, ist das archaisch und ein Experiment mit ungewissem Ausgang. Welche Keime werden die ökologische Nische nachhaltig neu besiedeln? Wir wissen es nicht!

Der Versuch, über die heute erhältlichen Probiotika das Keimspektrum neu zu gestalten, liefert noch kein sicheres Ergebnis. Wir agieren diesbezüglich aktuell noch ohne große Nachhaltigkeit in einer Blackbox. Durch eine Erweiterung des Wissens werden uns da hoffentlich die Konzepte ermöglicht, die wir für eine gezielte erfolgreiche Prävention benötigen.

Orale Prävention – Teil eines Gesamtkonzepts

Kommunikation mit der Perspektive auf Veränderung des persönlichen Verhaltens hat eher eine Chance auf Gelingen, wenn sie frei von Widersprüchen ist.

Die Präventionsbemühungen von Hausärzten, Kardiologen, Internisten, Diabetologen, Orthopäden und Zahnärzten müssen sich wie Puzzleteile zu einem individuellen Gesamtbild fügen.

In der Vergangenheit haben Patienten zum Beispiel hinsichtlich der Ernährungsempfehlungen widersprüchliche

Informationen aus den verschiedenen Teildisziplinen erhalten. Ergebnis: Viel Bemühen, aber in der Regel bleibt alles beim Alten.

Wir benötigen zukünftig also in der Breite die Entwicklung abgestimmter Strategien, wie wir sie im Einzelnen bereits mit den Kinderärzten betreffend der Fluoridierung und der Ernährungsempfehlung für Kinder realisiert haben.

Für den individuellen Patienten bedarf es sicherlich der gezielten persönlichen Kommunikation der beteiligten präventionsorientierten Behandler. Nur ein abgestimmtes, gemeinsames Präventionskonzept wird den Patienten wirklich erreichen und kann dann Erfolg haben. Wie gut das funktionieren kann, sehen wir bereits heute, wenn sich Diabetologen und Zahnärzte in der Betreuung von Parodontitispatienten effektiv abstimmen. Man wird ja noch träumen dürfen ...

Die „Sandwich“-Generation

Eine gelingende Prävention zwischen Volljährigkeit und Pflege ist Voraussetzung für Präventionserfolge mit Kindern und Patienten in Pflege. Selbst um den Wert der oralen Prävention zu wissen, ihn zu leben, ist die beste Voraussetzung, um die Prävention für die eigenen Kinder oder für Eltern in einer Pflegesituation zu organisieren. Zeit, die Sie für die Kommunikation der Prävention in dieser Altersgruppe einsetzen, hilft letztlich allen Generationen.



Dr. Wilfried Beckmann

Zahnarzt und Vorstand der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Zahnärztekammer
Auf der Horst 29
48147 Münster
www.zahnaerzte-wl.de
E-Mail: beckmann@zahnaerzte-wl.de

Praxis
Susannenstraße 7a
33335 Gütersloh
www.DrBeckmann.net