

Profitieren auch die 55- bis 64-Jährigen von der systematischen, bedarfsorientierten Prophylaxe in der Praxis?

Mit dem „Millennium“ ist der Zeitpunkt gekommen, das Erreichen der von WHO und F.D.I. formulierten Ziele für die Mundgesundheit bis zum Jahr 2000 zu überprüfen. Dank der in Deutschland inzwischen unumkehrbaren Neuorientierung der Zahnheilkunde hin zur Prophylaxe erwiesen sich viele der damals aufgestellten Forderungen bereits vor Jahren als erreichbar.

DR. KLAUS-DIETER BASTENDORF/EISLINGEN

Entsprechende Erfolge zeigten sich in bestimmten Regionen mit entsprechendem gruppenprophylaktischen Profil und in Zahnarztpraxen, die sich frühzeitig der Individualprophylaxe verschrieben hatten. Nachdem in früheren Jahren die Zahngesundheit der Kinder und Jugendlichen im Vordergrund stand, sollte in Anbetracht der Bevölkerungsentwicklung der Behandlungsbedarf bei älteren und alten Menschen in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit rücken. Die demographische Struktur der Bevölkerung hat sich in den letzten Jahrzehnten substanziell verändert. In vielen Ländern Europas hat der Geburtenrückgang auf der einen und die verlängerte Lebenserwartung auf der anderen Seite das „Nullwachstum“ der Populationen eingeleitet. Deutschland hat heute 82 Millionen Einwohner. Davon sind rund 22 % jünger als 20 Jahre und 21 % 60 Jahre oder älter. Nach Prognosen des Statistischen Bundesamtes¹⁶ werden diese Anteile in rund 10 Jahren etwa 18 % bzw. 25% betragen, 2040 werden die Jüngeren nur noch 15 %, die Älteren aber ca. 37 % der Bevölkerung ausmachen. Die Veränderung dieser Relationen lässt die Herausforderungen deutlich werden, vor denen nicht nur das System der sozialen Alterssicherung, sondern auch das Gesundheitssystem in den nächsten Jahren stehen wird.¹² In der Praxis des Autors wurde nach erfolgreicher Umsetzung der WHO-Präventionsziele bei Kindern und Jugendlichen ein neues Praxiskonzept erarbeitet, das die vordem unsystematische Erwachsenenprophylaxe durch eine be-

darfsorientierte Individualprophylaxe mit entsprechender Entscheidungsfindung ersetzt hat und nach verschiedenen Weiterentwicklungen inzwischen bereits im zehnten Jahr erfolgreich praktiziert wird (Abb. 1). Das Konzept wurde bereits mehrfach im Einzelnen beschrieben²⁻⁷ und durch die Verleihung des Corsodyl-Forschungspreises 1998 gewürdigt.

Gemäß dem Motto „Prophylaxe ein Leben lang“⁸ werden folgende Prophylaxegruppen unterschieden:

- Schwangerschaftsprophylaxe einschl. Kleinkindversorgung bis 2 1/2 Jahre
- Kleinkindprophylaxe vom 2 1/2.–6. Lebensjahr
- Kinderprophylaxe vom 6.–12. Lebensjahr
- Jugendlichenprophylaxe vom 12.–19. Lebensjahr
- Erwachsenenprophylaxe
 - Kariespatienten
 - PA-Patienten
- Gerontologische Prophylaxe.

Die kürzlich von schweizer Zahnärzten entworfenen Qualitätsstandards zur Präventivzahnmedizin¹⁵ umfassen als wesentliche Aufgaben des Zahnarztes die Diagnose, das Erfassen des Krankheitsrisikos, das Festlegen des individuellen Präventionskonzepts und die Erfolgskontrolle. Das als Standard A bezeichnete Referenzniveau des Qualitätsleitfadens entspricht hierbei dem in der Praxis des Autors seit Jahren verwirklichten Prophylaxekonzept. Wissenschaftliche Untersuchungsergebnisse lassen Rückschlüsse auf den Bedarf an und die Wirksamkeit von Präventivmaßnahmen zu. Daher ist die wissenschaftliche Begleitforschung im Sinne einer fortlaufenden Qualitätskontrolle von Anfang an integraler Bestandteil des Praxiskonzepts.³⁻⁵ Dies gilt auch für die mittleren und höheren Altersgruppen.⁶⁻⁷ Insbesondere die 55- bis 65-jährigen Patienten an der Grenze stellen eine in der zahnmedizinischen Epidemiologie bisher wenig beachtete Gruppe dar. Sie ist in der neuen DMS-III-Studie¹¹ berücksichtigt.

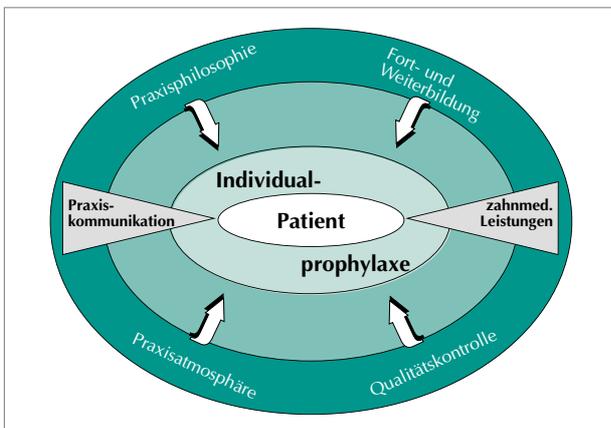


Abb. 1: Praxiskonzept.

Material und Methode

An dieser Stelle wird daher über die Ergebnisse einer Praxiserhebung bei n = 170 Patienten im Alter zwischen 55 und 65 Jahren (Durchschnittsalter 59 ± 3 Jahre) berichtet.