

Prophylaxe interaktiv – das diagnosezentrierte Therapiekompandium

Präventive Maßnahmen sollten bedarfsgerecht und individuell erbracht werden. Leider sind die meisten Fortbildungsveranstaltungen, welche sich mit dem präventiven Leistungsbereichen beschäftigen, nicht primär fachlich orientiert. Oft werden einzelne Gebührenpositionen herausgenommen – also z.B. die IP1 oder IP2. Anhand dieser Abrechnungspositionen werden dann die Maßnahmen erläutert, welche durchgeführt werden müssen, damit es zur Abrechnung dieser Leistungsposition kommen kann.

DR. LUTZ LAURISCH/KORSCHENBROICH

Fortbildung und Weiterbildung auf diese Weise betrieben läuft Gefahr, dass man letztlich ohne fachliche Diagnose behandelt und nur seinen Blick auf die festgelegten Abrechnungspositionen fokussiert. Bedarfsgerecht und individuell erbrachte Prävention erfordert jedoch in erster Linie eine Bestimmung des Karies- bzw. Parodontitisrisikos des Patienten. Entsprechend des ermittelten Risikos werden dann die präventiven Maßnahmen für den Patienten ausgewählt. Am Ende der Behandlung wäre dann erst zu überlegen, wie man die geplanten oder durchgeführten Leistungen abrechnen kann. Dieses Vorgehen entspricht vom Grundsatz her dem zahnmedizinischen Vorgehen in allen anderen Fachbereichen. Warum sollte es dann in der Prävention anders sein?

Zur Diagnosefindung des individuellen Kariesrisikos gibt es unterschiedliche Vorgehensweisen und Empfehlungen. Zum ersten Male wurde 1988 in der Literatur gefordert, dass vor präventiven kariesprophylaktischen Maßnahmen erst einmal das Kariesrisiko bestimmt werden sollte.^{1,2}

Vom fachlichen Ansatz der Kariesrisikobestimmung hat sich in den letzten 25 Jahren daran nicht viel geändert.³ So setzt sich das Kariesrisiko aus klinisch sichtbaren sowie aus klinisch nicht sichtbaren Parametern zusammen.

Zu den klinisch sichtbaren Parametern gehören z.B. bei einem hohen Kariesrisiko

- verfärbte bzw. kariöse Fissuren, evtl. plaquebedeckt
- klinisch und/oder röntgenologisch sichtbare akute Approximalkaries
- ausgedehnte Demineralisationen, vor allem im Zahnfleischrandbereich
- akute Glattflächenkaries
- offene, unversorgte Karies
- erhöhter API u/o SBI
- positiver BOP „bleeding on probing“
- bei Kindern: Nursing bottle Syndrom (early childhood caries)
- ausgedehnte Karies im Wechselgebiss mit aufgetriebenen und trepanierten Zähnen.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1 bis 6: Beispiele für ein niedriges Risiko.



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6