

# Wenn aus Individualprophylaxe (IP) Diagnosebasierte Individualprophylaxe (DIP) wird

**Dr. Det:** Zahnarzt 4.0 – Alltägliche Beobachtungen aus der Praxis (2)

„Stimmt, man darf Kariesrisiko nicht mit Kariesaktivität verwechseln.“ Ich gebe zu, dass mich das dzw-Interview mit Prof. Zimmer (dzw 15/2019) nachdenklich gestimmt hat. Denn er hat Recht. Man darf Kariesrisiko nicht mit Kariesaktivität verwechseln, und die Einschätzung „einmal Kariesrisiko – immer Kariesrisiko“ ist eben auch nicht zutreffend – das zeigt die tägliche Praxis.

Eine aktuelle DGZ-Leitlinie enthält den entscheidenden Satz „... besonders Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko profitieren von Präventionsprogrammen“. Es gilt also, diese Patienten zu identifizieren!

Seit mehr als zwei Jahrzehnten hat man sich oft daran gewöhnt, allen Patienten gießkannenmäßig alle IP-Leistungen zukommen zu lassen, denn sicher ist sicher. Das erfüllt aber nicht die Leitlinien der DGZ. Denn diese besagen, Therapieleistungen sollen einer Diagnose entsprechend angeboten werden. Doch wie, ohne mikrobiologische Zusatzinformationen? Ich wünsche mir den mündigen Patienten, der auf Basis einer Diagnose einem Behandlungskonzept zustimmt und dieses auch aktiv mitträgt.

Es geht also in Zukunft darum, die Patienten zu identifizieren, die eine besondere Unterstützung benötigen. Aber das ist gar nicht so einfach – zumindest ohne eine Risikobestimmung. Laut Professor Zimmer ändert sich das Kariesrisiko in Abhängigkeit des Lebensalters deutlich und selbstverständlich auch individuell. Doch konnten wir bis-



her unsere Patienten wirklich abholen? Bei vorsichtigem Nachfragen am Patienten, was Karies eigentlich sei, kommen zum Teil seltsam anmutende Antworten. Dass die Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit gerade im Mundbereich noch Entwicklungspotenzial hat, bezeugt beispielsweise der Chatverlauf in einschlägigen

Facebook-Gruppen. Gerade in den sogenannten Zahnarztangst-Foren ist floride Karies das Mythennummer eins.

Also ist die Antwort nach der Prävention nicht auf der Ebene der Frage zu finden. Und genau deshalb habe ich mich nun intensiv mit dem **KariesScreenTest** beschäftigt, den Dr. Laurisch entwickelt hat. Vorabinformationen und Hintergründe lieferte dazu die Seite [www.kariesscreentest.de](http://www.kariesscreentest.de)

Wir haben in meiner Praxis jetzt begonnen, erste Patienten in eine diagnosebasierte Individualprophylaxe (DIP) aufzunehmen. Unsere Learnings:

- Man sollte das gesamte Praxisteam in diese Entscheidung einbeziehen und allen Mitarbeitern die Zusammenhänge von Kariesrisiko und Kariesaktivität deutlich machen.
- Man ist überrascht, welche Patienten tatsächlich ein erhöhtes Risiko besitzen und von uns daher besondere Hilfe bekommen müssen.
- Die Seite [www.kariesscreentest.de](http://www.kariesscreentest.de) stellt Patienteninformationen und Therapiekonzepte zur Verfügung, die man direkt nutzen oder in seine eigenen Patientenberatungsunterlagen aufnehmen kann.
- Die Patienten sind an dem Thema Kariesrisiko sowie dessen Abhängigkeit vom

Lebensalter und Lebensumständen sehr stark interessiert. Auch weil sie es gewohnt sind, dass Ärzte erst eine Diagnose stellen und dann individuell eine Therapie einleiten.

- Es spricht sich offensichtlich herum, dass unsere Praxis eine solche Diagnose anbietet – mehrfach wurde ich bereits von Patienten darauf angesprochen.

Wie der Test funktioniert, zeigen die **Abbildungen 1 bis 4**. Haben wir die Testergebnisse vorliegen, beginnen die Interpretation und die individuelle Festlegung des Therapiekonzepts. Auch dafür bietet die Seite [www.kariesscreentest.de](http://www.kariesscreentest.de) wertvolle Hilfe.

**Ein Beispiel:** Ergänzend zu den Therapieempfehlungen der Praxis Dr. Laurisch findet in meiner Praxis eine kurze Aufklärung zu Beginn jeder O1 statt. Dabei kläre ich kurz über das altersgruppenspezifische Karies- und Parodontitisrisiko auf. Merke ich, dass der Patient Interesse zeigt, es deutliche klinische Anzeichen gibt oder eine Infektionsübertragung zum Beispiel auf die Kinder möglich ist, spreche ich das Diagnosekonzept an.

**Fazit aus der Praxis – für die Praxis:** Wir leben in einer Zeit des zahnärztlichen Umbruchs. Die klassische Kausalkette Milchzahnkaries mit Übertragung auf die bleibenden Zähne ist ein Auslaufmodell. Die Prävention hat gegriffen. Gleichzeitig verlagert sich mitunter das Risiko in meiner alltäglichen Beobachtung in das letzte Drittel des Lebens.

Dort können neue kariöse Läsionen, beispielsweise durch Medikamentennebenwirkungen, in kürzester Zeit komplexe und teure prothetische Restaurationen schädigen. Der **KariesScreenTest** bietet die Chance, unabhängig vom klinischen Befund beim Pa-

## Über den Autor



Foto: Schulz

Mit dieser Ausgabe der dzw beginnen wir eine regelmäßige Kolumne, in der „Dr. Det“ das dentale Geschehen aus der Perspektive eines niedergelassenen Zahnarztes betrachtet. Dr. Det, eigentlich **Dr. Detlef Schulz** (Jahrgang 1962), studierte bis 1991 Zahnmedizin an der WWU Münster. Nach Stationen als Assistenzarzt in Münster und an der UWH ließ er sich 1994 in eigener Praxis in Essen nieder. 2000 erfolgte die Erweiterung der Praxis um das Fortbildungszentrum „Valuedent“, 2001 folgte die Promotion an der WWU Münster. 2018 gründete Schulz die UG „Doktor Det – The Dental Mission“. Neben seiner freiberuflichen Tätigkeit als Referent unter anderem für Dürr Dental und 3M Espe absolvierte er eine Ausbildung zum Speaker und Trainer im Dentalsektor. Mehr auf seiner Website [www.zahnheilkunst.de](http://www.zahnheilkunst.de) und in seinem YouTube-Kanal [dr-det-dental-mission](https://www.youtube.com/channel/UC...)

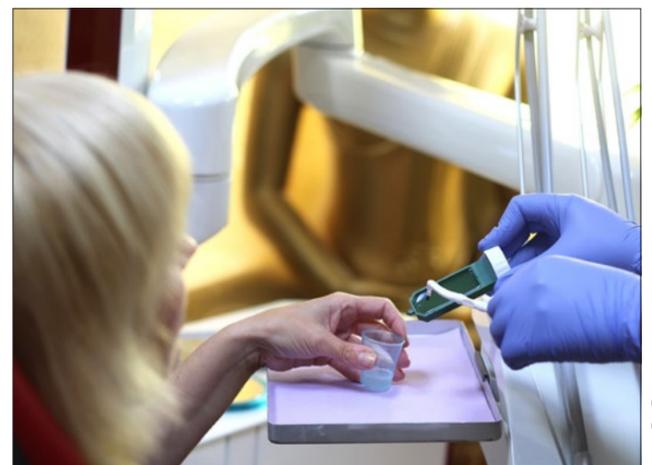
tienten ein Risikobewusstsein für seine Mundgesundheit wachrufen zu können. Denn Hand aufs Herz, erst ein starkes „Warum?“ versetzt Menschen in die Lage, wirklich mündig zu handeln.

Ihr Dr. Det

## Serie

„Reformen kommen und gehen – Wir bleiben.“ Seit nun mehr als 25 Jahren bin ich als Zahnarzt in eigener Praxis tätig. Während dieser Zeit habe ich sämtliche Höhen und Tiefen als Arzt und Unternehmer erlebt. Manchmal kann eine kleine Kurskorrektur zu gänzlich anderen Ergebnissen führen. Nachdem ich mehr als 13.500 Patienten behandelt habe, fasse ich unter dem Pseudonym „Doktor Det – The Dental Mission“ meine alltäglichen Beobachtungen zusammen. Das Motto lautet: Aus der Praxis, für die Praxis.

Lassen Sie sich inspirieren ...  
Ihr Dr. Det alias Dr. Detlef Schulz



Fotos: Dr. Det