

Der individuelle Präventionsplan und die Einschätzung des Präventionsbedarfes basiert auf:

Anamnese:

- Alter
- Allgemeinerkrankungen
- Medikamente
- geistige und körperliche Fähigkeit/Behinderungen
- bisheriges Mundhygieneverhalten, Fluoridanamnese
- Ernährungsverhalten & Gesundheitsbewusstsein
- Rauchen, Alkoholkonsum, etc.

Klinischen Befund:

- Initiailläsionen: aktiv/inaktiv, Anzahl und Lokalisation
- Karieserfahrung: DMFT/S
- Mundhygienestatus: z.B. API, PBI, Motivation
- Parodontale Situation: Taschenbefund, Röntgenbefund, PSI, etc.
- Qualität und Quantität restaurativer und prothetischer Versorgungen und Implantate
- Sonstige orale Besonderheiten: wie Zahndurchbruch, Speichelparameter, KFO, etc.

Aus diesen Daten ergibt sich die Risikoklassifikation (hoch/niedrig). An Hand dieser Einteilung wird eine **Basis- oder Intensivprophylaxe** nötig.

Prinzipiell ist der bisherige Kariesbefall (DMFT/S) ein guter Prädiktor, da er Resultat der bisherigen Risikofaktoren ist. Unterdurchschnittliche DMFT/S-Werte legen ein niedriges Kariesrisiko nahe, überdurchschnittliche ein hohes. Bestehende **kariöse Defekte** oder **aktive Initiailläsionen** belegen eindeutig Kariesaktivität und bedürfen einer Intensivprophylaxe.

Die anderen Risikofaktoren modifizieren die durch den DMFT/S naheliegende Risikoklassifikation: Exzellente Mundhygienewerte und eine optimale Fluoridnutzung sowie das Fehlen anderer Risikofaktoren können bei Patienten mit einer bisher negativen Dentalkarriere als risikomindernd betrachtet werden. Nachlassen der Mundhygiene und systemische Neuerkrankungen vergrößern dagegen das Risiko, auch bei bisher geringen Karieswerten. Insbesondere bei hohem Kariesbefall und -risiko müssen alle Faktoren intensiv eruiert werden, um die Ursachen zu klären und präventiv wirksam eingreifen zu können.

Der besprochene Präventionsplan und die Maßnahmen der Basis- und Intensivprophylaxe sind für **alle Patienten** im Integrierten Kurs zu leisten und **in Dampsoft zu dokumentieren**. Sie sind elementarer Bestandteil der Patientenbetreuung, sind von den Kursassistenten abzuzeichnen und **nur dann** sind die Punkte für den integrierten Kurs anrechenbar. Hygienisierungen können für den integrierten Kurs zusätzlich mit angerechnet werden. Jeweils 6 ausgewählte Patienten (mind. 3x hoher Präventionsbedarf) pro Jahr **müssen** einem Mitarbeiter aus dem Bereich Präventive Zahnmedizin & Kinderzahnheilkunde jeweils bis zum **15. Dezember (Präventionsplan)** und **15. Juni (Kontrolle der Durchführung) zur Unterschrift** vorgelegt werden. Die Patientendaten der 6 Erwachsenen sollten auf dem nachfolgenden Übersichtsblatt vorliegen. Zudem sollte zur vereinfachten Besprechung die beigefügte Dokumentationsvorlage für die Präventionspatienten genutzt werden.

Zu Beginn des Semesters werden genaue Termine für die Vorstellung der Präventionspläne in dem Zeitraum Ende November/Anfang Dezember bekannt gegeben bzw. vereinbart. Selbiges gilt für die Kontrollen der Durchführung, die im Juni erfolgen sollen.

Der Präventionsplan beinhaltet eine individuelle Optimierung von: häuslicher Mundhygiene:

- elektrische Zahnbürste oder Handzahnbürste
- Zahnputzsystematik/Technik/Schwachstellen (z.B. KAI, etc.)
- Zahnpaste (Fluoridgehalt/Präparat, Elmex Gelee, CHX-Gel)
- Zahnzwischenraumpflege: Zahnseide, Bürstchen
- Mundspüllösung

- Prothesenreinigung

Ernährung

- Frequenz von Zucker-/Säureimpulsen senken

Nutzung von Fluoriden:

- Zahnpasta, s.o.
- fluoridiertes Speisesalz
- fluoridiertes Trinkwasser

Die Basisprophylaxe umfasst (bei niedrigem Kariesrisiko/Präventionsbedarf):

- 1 mal jährlich professionelle Zahnreinigung
- 1-2mal jährlich Untersuchung des Zahnstatus
- Beibehaltung der bisherigen Prävention
- 2mal tägliche Nutzung fluoridhaltiger Zahnpaste

Die Intensivprophylaxe umfasst (bei hohem Kariesrisiko/Präventionsbedarf):

- detaillierte Analyse der Risikofaktoren
- detaillierter Präventionsplan mit eindeutigen Verbesserungen in den oben genannten Säulen der Prävention
- kurzfristige Beseitigung von Mundhygienedefiziten
- ggf. kompensatorische professionelle Zahnreinigungen
- Optimierung der Fluoridnutzung
- Ernährungsberatung zu Zwischenmahlzeiten und Getränken
- Kontrolle der Mundhygiene nach 2 Wochen
- Erneuter Präventionsimpuls nach 3 Monaten
- anschließende Neubewertung des Präventionsbedarfs

Dokumentationsvorlage für Präventionspatienten

1.) Patientenname: _____ Geburtstag: _____

Kariesrisiko: hoch niedrig

PA-Risiko: hoch niedrig

Präventionsbedarf: Basisprophylaxe Intensivprophylaxe

Individualisierter Präventionsplan

Mundhygiene: _____

Putztechnik: _____

Schwachstellen _____

Fluoridnutzung: _____

Ernährung: _____

Unterstützende PZR: ja nein

Recallintervall: _____ Monate

Sonstiges: _____

Datum	Befund, Therapie
	Erstbefund: DMFT/S _____, DS _____, Initialläsion: _____, API _____%, PBI _____% weitere Faktoren:

2.) Patientenname: _____ Geburtstag: _____

Kariesrisiko: hoch niedrig

PA-Risiko: hoch niedrig

Präventionsbedarf: Basisprophylaxe Intensivprophylaxe

Individualisierter Präventionsplan

Mundhygiene: _____

Putztechnik: _____

Schwachstellen _____

Fluoridnutzung: _____

Ernährung: _____

Unterstützende PZR: ja nein

Recallintervall: _____ Monate

Sonstiges: _____

Datum	Befund, Therapie
	Erstbefund: DMFT/S _____, DS _____, Initialläsion: _____, API _____%, PBI _____% weitere Faktoren:

3.) Patientenname: _____ Geburtstag: _____

Kariesrisiko: hoch niedrig

PA-Risiko: hoch niedrig

Präventionsbedarf: Basisprophylaxe Intensivprophylaxe

Individualisierter Präventionsplan

Mundhygiene: _____

Putztechnik: _____

Schwachstellen _____

Fluoridnutzung: _____

Ernährung: _____

Unterstützende PZR: ja nein

Recallintervall: _____ Monate

Sonstiges: _____

Datum	Befund, Therapie
	Erstbefund: DMFT/S _____, DS _____, Initialläsion: _____, API _____%, PBI _____% weitere Faktoren:

4.) Patientenname: _____ Geburtstag: _____

Kariesrisiko: hoch niedrig PA-Risiko: hoch niedrig

Präventionsbedarf: Basisprophylaxe Intensivprophylaxe

Individualisierter Präventionsplan

Mundhygiene: _____ Putztechnik: _____ Schwachstellen _____
Fluoridnutzung: _____ Ernährung: _____ Unterstützende PZR: ja nein
Recallintervall: _____ Monate Sonstiges: _____

Datum	Befund, Therapie
	Erstbefund: DMFT/S _____, DS _____, Initiailläsion: _____, API _____%, PBI _____% weitere Faktoren:

5.) Patientenname: _____ Geburtstag: _____

Kariesrisiko: hoch niedrig PA-Risiko: hoch niedrig

Präventionsbedarf: Basisprophylaxe Intensivprophylaxe

Individualisierter Präventionsplan

Mundhygiene: _____ Putztechnik: _____ Schwachstellen _____
Fluoridnutzung: _____ Ernährung: _____ Unterstützende PZR: ja nein
Recallintervall: _____ Monate Sonstiges: _____

Datum	Befund, Therapie
	Erstbefund: DMFT/S _____, DS _____, Initiailläsion: _____, API _____%, PBI _____% weitere Faktoren:

6.) Patientenname: _____ Geburtstag: _____

Kariesrisiko: hoch niedrig PA-Risiko: hoch niedrig

Präventionsbedarf: Basisprophylaxe Intensivprophylaxe

Individualisierter Präventionsplan

Mundhygiene: _____ Putztechnik: _____ Schwachstellen _____
Fluoridnutzung: _____ Ernährung: _____ Unterstützende PZR: ja nein
Recallintervall: _____ Monate Sonstiges: _____

Datum	Befund, Therapie
	Erstbefund: DMFT/S _____, DS _____, Initiailläsion: _____, API _____%, PBI _____% weitere Faktoren:

Beispielhafte Dokumentation

1.) Patientenname: _____ Geburtstag: _____

Kariesrisiko: hoch niedrig

PA-Risiko: hoch niedrig

Präventionsbedarf: Basisprophylaxe Intensivprophylaxe

Individualisierter Präventionsplan

Mundhygiene: schwach

Putztechnik: KAI-Systematik, el. Zahnbürste

Schwachstellen OK 7er

Fluoridnutzung: tägl. Erw. Zahnpasta

Ernährung: Säfte nur zur Mahlzeit

Unterstützende PZR: ja nein

Recallintervall: 3 Monate

Sonstiges: Prothesenpflege

Datum:	Befund, Maßnahmen
20.12.	Erstbesuch, Anamnese, 01, intraorale Untersuchung, Taschenbefund Mundhygienestatus: angefärbt: API 60%, PBI/SBI 20% (vgl. IP1) Mundhygieneinstruktion & Motivation: Putztechnik zeigen lassen, KAI-Systematik, el. Zahnbürste, modif. Bass-Technik, Zahnseide, fluoridierte Zahnpasta (vgl. IP2) Fluoridierungsmaßnahmen
10.01.	1. PA Vorbehandlung Mundhygienestatus: angefärbt: API 50%, PBI 5% Mundhygieneinstruktion & Motivation, Patienten Putztechnik zeigen lassen Optimierung putzen von Okklusalflächen der Molaren, PZR Amalgam/Kunststoff Füllung am Zahn
25.01.	2.PA Vorbehandlung angefärbt: API 10%, PBI 5%, deutliche optimierte Mundhygiene -> PA-Therapie & parallel weiterhin konservierende Therapie
20.04.	angefärbt: API 30%, PBI 0%, deutliche optimierte Mundhygiene Reevaluation: Basisprophylaxe mit Recall alle 6 Mo. / Intensivprophylaxe weil ...

Textbausteine:

- Erstbesuch, Anamnese, intraorale Untersuchung (vgl. 01)
- Mundhygienestatus: angefärbt: API 60%, BPI 20% (vgl. IP1)
- Mundhygieneinstruktion & Motivation: Putztechnik zeigen lassen, KAI-Systematik, el. Zahnbürste, modif. Bass-Technik, Zahnseide, fluoridierte Zahnpasta (vgl. IP2)
- Fluoridierungsmaßnahmen, Touchierung mit Elmex Gelee/Fluid (vgl. IP4)
- Professionelle Entfernung harter und weicher Beläge der Zähne (PZR)
- Reevaluation: Basisprophylaxe / Intensivprophylaxe weil ...
- Recall alle 3/6 Monate

