

Prophylaxe von Karies und Parodontopathien (Dr. Christa Weßel)

Hausarbeit im Seminar

Medizinische Grundlagen, ZAHNERKRANKUNGEN

Prof. Dr. Rukat

Studiengang Public Health an der Technischen Universität Berlin

SS 1999, August 1999

Einleitung	1
Definition	1
Ebenen	2
Durchführung	3
Rechtliche Grundlagen	6
Beispiel	7
Quellen / Literatur	7

Im folgenden Abschnitt der Arbeit wird zur leichteren Lesbarkeit bei Berufsbezeichnungen nur das männliche Geschlecht verwendet.

Einleitung

Karies und Parodontopathien betreffen weite Teile der Bevölkerung. Neben der gesundheitlichen Problematik, die sich auch auf andere Bereiche, wie zum Beispiel den Magen-Darm-Trakt oder die Möglichkeit zur ausgewogenen Ernährung auswirken kann, schränken Karies und Parodontopathien die Lebensqualität ein. Ausserdem sind unter volkswirtschaftlichem Aspekt die Kosten zur Behandlung dieser Erkrankungen und weiterer Folgen zu beachten.

Prophylaxemassnahmen sind vor allem für Kinder in den letzten Jahren ausgedehnt worden. Verschiedene Studien zur Epidemiologie von Karies und Parodontopathien belegen die Wirksamkeit dieser Massnahmen.

Im folgenden wird ein Überblick über die wesentlichen Formen der Prophylaxe, die Zielgruppen, beobachtete oder noch zu erwartende Effekte und die Akteure gegeben. Es wird auf das Problem der Prophylaxe in sozial benachteiligten Schichten und Möglichkeiten zu ihrer Lösung eingegangen.

Nach einem kurzen Überblick über die rechtlichen Grundlagen der Prophylaxe schliesst dieses Kapitel mit der Darstellung der Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) e. V. als Beispiel für eine kooperierende Prophylaxe über Berufs- und Institutionsgrenzen hinweg.

Definition

Prophylaxe ist die Verhütung und Vorbeugung der Entstehung von Krankheiten [Pschyrembel 1997]. Ziel von Prophylaxe sollte die Stärkung der Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit sein. Prophylaxe soll informieren, aufklären und kooperativ in unterschiedlichsten Formen stattfinden. Prophylaxe schliesst die Massnahmen der primären, sekundären und tertiären Prävention ein [Pschyrembel 1997; Laaser, Hurrelmann 1998]:

- Primärprävention soll Risikofaktoren vorbeugen bzw. früherkennen und ausschalten

- Sekundärprävention ist die möglichst frühzeitige Entdeckung und Behandlung einer Erkrankung
- Tertiärprävention soll ursprüngliche Gesundheitszustände und Lebensqualität wiederherstellen

Je nach Grösse der Zielgruppen werden verschiedene Formen der Prophylaxe unterschieden. In der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wird unter *Individualprophylaxe* meist die Prophylaxe beim einzelnen Patienten durch den Zahnarzt verstanden. Die *Gruppenprophylaxe* ist eine vor allem auf pädagogischen Prinzipien aufbauende Vorgehensweise in Kindergärten und Schulen. Die *Kollektivprophylaxe* wird meist als Aufklärungs- und Informationskampagnen durchgeführt [IDZ 1995].

Ebenen

Prophylaxe im Bereich der Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates setzt **vier Ebenen** an [LAG 1998; Gahlen 1998].

Mundhygiene: die regelmässige Zahnpflege schon vom Kleinkindalter an ist ein wesentlicher Baustein zur Verhütung von Karies und Parodontopathien. Sie umfasst folgende Aspekte:

- jeder Mensch sollte eine eigene Zahnbürste besitzen
- diese sollte alle acht bis zwölf Wochen erneuert werden
- mindestens zweimal täglich Zähne putzen
- die richtige Technik sollte beherrscht werden: Reinigung aller Zähne, z.B. bei freiliegenden Zahnhälften sollte vom Zahnfleisch zum Zahn hin gebürstet werden
- diese Technik sollte Kleinkindern und Schulkindern von den Eltern, Erziehern, Prophylaxehelfern und Zahnärzten kooperierend nahegebracht werden; Jugendliche, Erwachsene und Pflegepersonal sollten bei entsprechenden Gelegenheiten von Prophylaxehelfern und Zahnärzten angesprochen, motiviert und unterrichtet werden
- Anwendung von Zahnseide und Zahnstochern ohne das Zahnfleisch zu verletzen
- zuckerfreie Kaugummis als Zahnbürstenersatz nach den Mahlzeiten, wenn es keine Möglichkeit zum Zähneputzen gibt
- wo Übelkeit oder andere systemische Erkrankungen oder Handicaps das Zähneputzen erschweren bis unmöglich machen, sollte auf Spülungen mit fluoridhaltigen Mundspüllösungen ausgewichen werden
- die Verfügbarkeit von genügend sanitären Einrichtungen und Zeit zur Reinigung der Zähne nach den Mahlzeiten in Kinder- und Jugendeinrichtungen (Kindergarten, Schulen, Ausflugsheimen etc.)
- regelmässige professionelle Reinigung mit der Entfernung von Zahnstein im Rahmen der mindestens einmal jährlich stattfindenden Zahnarztbesuche

Eine gesunde **Ernährung** und gesunde Zähne und gesunder Zahnhalteapparat bedingen sich gegenseitig. Fehlernährung mit zuviel Zucker und Säuren und zu weichen Nahrungsmitteln schädigen Zähne und Zahnhalteapparat. Karies und schmerzhaftes Parodontopathien können die Aufnahme gesunder vollwertiger und abwechslungsreicher Kost erschweren bis unmöglich machen.

Daher sollten schon Eltern bei Säuglingen und Kleinkindern auf die Vermeidung gesüsster Tees und anderer Getränke, insbesondere stark fruchtzuckerhaltiger Obstsaften, achten. Süsses kann und soll nicht völlig verboten werden. Eher ist darauf hinzuwirken, dass der Verzehr von Süssigkeiten Genuss ist und nicht Belohnung für Wohlverhalten oder Entschädigung für Frustration. Er sollte wenn irgendmöglich während oder nach den üblichen Mahlzeiten stattfinden und vor dem Zähneputzen. Diese Vorgehensweisen sollten Menschen aller Altersstufen anwenden.

Gesunde Ernährung schliesst auch die ausreichende Aufnahme von Vitaminen und Spurenelementen sowie Ballaststoffen ein. Dadurch werden Blutungsneigungen verhindert oder vermindert. Zähne und Zahnfleisch werden durch das aktive Zerkleinern der Nahrung trainiert.

Dies sind Vorgehensweisen, die der Einzelne und Familien nur dann effektiv beachten können, wenn vollwertige Nahrungsmittel ausreichen frisch und preiswert zur Verfügung stehen, wenn Süssigkeiten und hoch "verfeinerte" Lebensmittel nicht länger wesentlich preiswerter und leichter verfügbar sind als gesunde Lebensmittel. Dies sind auf politischer Ebene durchzusetzende Voraussetzungen, die z.B. die Stärkung lokaler Anbieter in Supermärkten einschliesst.

Schliesslich ist insbesondere bei älteren Menschen auf eine genügende Flüssigkeitszufuhr zu achten. Dies gilt aber auch wie die bisherigen Punkte für alle Altersstufen. Nur bei ausreichender Flüssigkeitszufuhr ist eine entsprechende Speichelproduktion möglich. Der Speichel hat entscheidenden Einfluss auf das Milieu im Mundraum. Er beeinflusst den pH-Wert, spült die Zahnzwischenräume und im Speichel enthaltene Anteile des Immunsystems vernichten kariogene Bakterien.

Der Zahnschmelz besitzt bei ausreichender **Fluoridzufuhr** eine grössere Widerstandskraft insbesondere gegen Karies. Fluoride können über die Nahrung und das Trinkwasser aufgenommen werden. Allerdings enthalten die Nahrung und auch das Trinkwasser in Deutschland in aller Regel zu geringe Konzentration an Fluoriden. Es gibt folgende Möglichkeiten dieses auszugleichen:

- die Fluoridierung des Trinkwassers. Während in anderen Ländern hiermit gute Erfahrungen gemacht wurden [Bergmann, Bergmann 19??], wird diese Massnahme in Deutschland nicht ergriffen, da Fluorid als Spurenelement mit medikamentösem Charakter angesehen wird und Trinkwasser nur zum Teil als "Trinkwasser Verwendung findet und somit eine unnötige Umweltbelastung stattfindet" [Cassan 1999]
- die orale Fluoridzufuhr in Tablettenform. Diese wird im ersten Lebensjahr kombiniert mit der Vitamin-D-Gabe und ab dem zweiten Lebensjahr als Monopräparat in Tablettenform empfohlen und sollte bis zum vierzehnten Lebensjahr fortgeführt werden [Bergmann, Bergmann 19??; Illing, Spranger 1992]
- die lokale Fluoridapplikation durch Zahnpasten, durch einmal wöchentlich beim Zähneputzen anzuwendenden Gele und durch vom Zahnarzt aufzutragende Lacke

Im Rahmen **regelmässiger Zahnarztbesuche** können professionelle Reinigungen vorgenommen werden, wie sie bei der Mundhygiene angesprochen wurden. Die Individualprophylaxe umfasst ausserdem Schulungen in der regelrechten Zahnputztechnik, Information und Aufklärung sowie Motivation der Betroffenen oder gegebenenfalls der Eltern und intensive Präventionen wie die Applikation von fluoridhaltigen Lacken und die Versiegelung von Fissuren. Eingetretene Erkrankungen können möglichst früh und somit möglichst effektiv behandelt werden.

Ein wichtiger Aspekt, der von den Zahnärzten beachtet werden muss, ist die Angst, die Menschen aller Altersstufen vor dem Zahnarztbesuch haben können. Die Aufgabe des Zahnarztes ist es diese Ängste auszuräumen. Diese Angst hat zwei Aspekte: die Angst vor Schmerzen und die Angst vor hohen Zahnarztkosten. Hoch kann hier für den einen schon ein Betrag sein, der einen anderen nicht besonders erstaunen würde. Beide Aspekte kann der Zahnarzt durch eine entsprechende, den Patienten respektierende Gesprächsführung, durch Aufklärung, Information und geschickte Untersuchungs- und Behandlungstechniken berücksichtigen.

Durchführung

Je nach Lebensalter treten Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates in unterschiedlicher Ausprägung und Ausmass auf. Auch der Zugang und die Motivation des Einzelnen erfordern je nach Alter und Lebenslage Ansätze, die dies berücksichtigen.

Detailliert geht das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in seiner Veröffentlichung *Prophylaxe ein Leben lang* [1995] hierauf ein. In zahlreichen anderen Veröffentlichungen, im Internet [Cassan 1999; Forum Zahngesundheit 1999], in Broschüren, die in Zahnarztpraxen, Apotheken und Gesundheitsämtern ausliegen [eigene Beobachtung] und in den Mitgliederzeitschriften gesetzli-

cher Krankenkassen [Techniker Krankenkasse 1999; Barmer Ersatzkasse 1999] wird diesem Ansatz entsprechend über Individual- und Gruppenprophylaxemassnahmen informiert.

Schwangere Frauen haben je nach weiteren Problemen mit der Schwangerschaft eine aufgeschlossene oder auch verdrängende Einstellung zur Mundhygiene. Ausserdem können insbesondere in der Frühschwangerschaft Übelkeit und Brechreiz das Zähneputzen erschweren. Darauf sollte der betreuende Frauenarzt eingehen und die frühzeitige Kooperation mit einem Zahnarzt suchen. Eine eingehende Anamnese und Beratung informiert über Mund- und Zahnpflege, Ernährung und die durchzuführenden zahnmedizinischen Massnahmen. Ausserdem kann eine erste Information über die Zahn- und Mundhygiene beim Säugling erfolgen. Durch entsprechende Putztechniken und Mundspülungen sowie die Sanierung bestehender Defekte kann dem Irrglauben "pro Kind ein Zahn" abgeholfen werden [IDZ 1995; Cassan 1999].

Bei **Säuglingen** und **Kleinkindern** ist das Hauptziel, die Entstehung von Karies zu verhindern. Darum ist hier eine intensive Zusammenarbeit mit den Eltern und ihre Aufklärung und Motivation entscheidend. Kinderärzte und Zahnärzte sollten systematisch und wiederholt auf die richtige Ernährung, z.B. die Vermeidung gesüsster Tees, und die entsprechende Mundpflege während und nach dem Zahnen hinwirken. Bei der Aufklärung der Eltern sollte auch die Übertragung von kariogenen Bakterien durch Speichelübertragung, z.B. beim Ablecken eines Schnullers, angesprochen werden. Die orale Fluoridzufuhr wird im ersten Lebensjahr kombiniert mit der Vitamin-D-Gabe und ab dem zweiten Lebensjahr als Monopräparat in Tablettenform empfohlen [Bergmann, Bergmann 19??; Illing, Spranger 1992].

Im **Kindergarten** können Erzieher, Eltern und Zahnärzte gemeinsam die Kinder innerhalb der Gruppenprophylaxe in kindgerechter Form zur Mundhygiene erziehen, Ängste vor dem Zahnarztbesuch verhindern oder abbauen und eine Brücke zwischen Individual- und Gruppenprophylaxe schlagen. Es gibt hierzu entsprechendes Übungs-, Lehr- und Spielmaterial [LAG 1998; Priehn-Küpper 1999].

Auch in dieser Altersstufe ist Karies das Hauptproblem. Beim einzelnen Kind können je nach Ausprägung sekundärpräventiv häufigere Recalls (Wiedereinbestellungen), die Versiegelung mit Fluorlacken und / oder die zahnmedizinische Sanierung von Defekten erforderlich werden [IDZ 1995].

Während im Kindergarten nur ein Teil der Kinder erreicht wird, ist es in der **Grundschule** theoretisch möglich, alle Kinder an eine gute Zahn- und Mundhygiene, eine gesunde Ernährung und eine ausreichende Fluoridierung heranzuführen und den regelmässigen Besuch beim Zahnarzt zu etablieren. Dazu ist wiederum eine enge Kooperation zwischen Lehrern, Eltern und Zahnärzten erforderlich. Durch altersgerechtes Lehren, das spielerisch die Schwerpunkte Verstehen, Erleben und Handeln berücksichtigt, können Putztechniken geübt und in den Tagesablauf integriert werden [Bartsch 1991; Prchala 1998¹ und 1998³; LAG 1998]. Die Ernährung kann mit dem gleichen Prinzip beim gemeinsamen Schulfrühstück berücksichtigt werden. Die Fluoridierung durch Tabletten, fluoridhaltige Zahnpasten und -gels und die Wahrnehmung von Zahnarztbesuchen ist mit den Eltern abzustimmen.

Beim einzelnen Kind wird je nach Ausbildung von Karies und möglichen Erkrankungen des Zahnfleisches und dem Auftreten von Gebissfehlstellungen eine abgestufte Intensität der Versiegelung, Sanierung und kieferorthopädische Behandlung erforderlich. Wichtig ist die altersgerechte Motivation und Information des Kindes und die Kooperation mit den Eltern.

Evaluierende Studien der letzten Jahre zeigen die Erfolge der Präventionsmassnahmen im Kindesalter [Büttner 1998; Gahlen 1998; pr 1999; Prchala 1998², Prchala 1999]. DMF-T und dmf-t Werte haben sich im Durchschnitt deutlich verbessert. Jedoch bestätigt sich auch in diesem Krankheitsgebiet, dass eine niedrigere soziale Schicht das Risiko zu erkranken erhöht. Die Karieshäufigkeit konzentriert sich auf einen Teil der Kinder. Ungefähr ein Fünftel der Kinder haben ungefähr einundsechzig Prozent der kariösen Zähne. Diese Kinder gehören häufiger zu sozial niedrigeren Schichten und / oder leben in Familien mit sozialen Problemen [Cassan 1999; DAJ 1995; Riehlen 1998].

Darum müssen in den nächsten Jahren vermehrte Anstrengungen gemacht werden, um auch diese Kinder genügend primär-, sekundär- und tertiärpräventiv zu versorgen und sie zu unter-

stützen, eine ausreichende Eigenständigkeit in ihre persönlichen Prophylaxe zu gewinnen [Riehlen 1998].

Notwendig sind die "aufsuchende" [Volkman 1998] Prophylaxe nicht nur in den Kindergärten und Schulen, sondern auch an Begegnungsstellen im Bezirk (z.B. Nachbarschaftsheim) und eventuell auch an den Wohnorten der Betroffenen (z.B. Wohnheim). Dadurch könnte auch die Einbindung der ganzen Familie, insbesondere der Mutter erleichtert werden. Intensiviert werden kann die Kooperation mit Kinderärzten und Kinder- und Jugendpflege des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD).

Mit dem Eintritt in die **Pubertät** beginnen zahlreiche Umstellungen und Infragestellungen des bisher Gelebten. Neben vielen anderen Lebensgewohnheiten werden eine gute Mundhygiene und eine gesunde Ernährung insbesondere in Gruppen nicht mehr oder nur noch in eingeschränktem Mass durchgeführt. Ebenso besteht die Gefahr, dass regelmässige Zahnarztbesuche unterbleiben. Darum ist es von entscheidender Bedeutung, dass bis zu diesem Lebensabschnitt Mundhygiene und gesunde Ernährung schon fest etabliert sind. Dadurch wird es wahrscheinlicher, dass auch in dieser Zeit der Neuorientierung die Jugendlichen diese Massnahmen weiter durchführen. Eltern, Lehrer und Zahnärzte sollten auch in dieser Altersstufe auf eine angemessene Information (Wissensdurst), Motivation (Eigenständigkeit respektieren) und Kooperation mit den Jugendlichen als Einzelperson und in Gruppen (z.B. Schule) achten [IDZ 1995].

Diejenigen, die zur Zeit **zwischen Anfang zwanzig und circa fünfundsiebzig Jahren** sind, haben als Kinder und Jugendliche wenige oder keine Prophylaxemassnahmen erlebt. Mit dem Alter zunehmend treten verstärkt Karies und Parodontopathien sowie Zahnverluste und systemische Erkrankungen auf, die auch auf die Zähne und den Zahnhalteapparat wirken. In unserer Gesellschaftsstruktur können diese Menschen durch Kollektivprophylaxe (Aufklärungskampagnen) und individuell am ehesten erreicht werden. Je nach persönlicher Lebensweise und Wissensstand hat der Einzelne Mundhygiene, Ernährung und Zahnarztbesuche sich zur Gewohnheit gemacht. Um Zugang zu finden, ist die Kombination von Kollektivprophylaxe (Aufklärungskampagnen) und die Aufklärung und Motivation des Einzelnen erforderlich.

Erwachsene sind in ihren Verhaltensweisen bereits stark geprägt [Bartsch 1991; IDZ 1995]. Wegen der starken Auswirkung von Zahn- und Zahnfleischerkrankung auf den gesamten Gesundheitszustand und umgekehrt, ist es wichtig auch hier die Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention zu intensivieren und die vom Betroffenen selbst durchzuführende Prophylaxe zu stärken. Vermieden werden sollten Schuldzuweisungen und die Verstärkung von Furcht, Angst und Resignation. Hausärzte, Zahnärzte, Frauenärzte und weitere Berufsgruppen sollten durch Information, Aufklärung und Rückkopplung jede Gelegenheit nutzen den Einzelnen anzusprechen [vgl. IDZ 1995], z.B. nach der Behebung akuter Beschwerden.

Mittels Information, Aufklärung, Rückmeldung und positiver Verstärkung [Bartsch 1991; IDZ 1995] im Rahmen regelmässiger Recalls werden angemessene Putztechniken, Ernährung und Fluoridierung, z.B. durch Gels oder Lacke vermittelt. Die Prophylaxe durch den Zahnarzt, bzw. Zahnarthelfer umfasst die professionelle Reinigung, die Versiegelung von Fissuren und / oder die Sanierung der Zähne, des Zahnhalteapparates und des Zahnfleisches [Cassan 1999].

Verstärkt werden kann die Wirkung dieser Bemühungen durch *Kollektivprophylaxe*. Die Kampagnen sollten auf Dauer angelegt werden und hohe Wiederholungshäufigkeiten aufweisen und vielleicht auch bundesweit koordiniert werden. Dadurch sind am ehesten langfristige Auswirkungen zu erwarten. Als Vorbild kann dabei vielleicht die AIDS-Aufklärungskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) dienen [vgl. Müller 1998], auch wenn klar ist, dass hier ein ganz anderer Leidensdruck in der Bevölkerung bestand.

In den Kampagnen kann neben den Grundlagen der Mundhygiene, Ernährung, Fluoridzufuhr auf den Aspekt Zahnarztbesuch eingegangen werden. Bei Erwachsenen stehen oft zwei Ängste regelmässigen Zahnarztbesuchen entgegen. Die Angst vor Schmerzen und die Angst vor Kosten. Die Kampagnen könnten über die Möglichkeiten zur Ausschaltung von Schmerzen informieren. Exemplarisch und allgemein könnten regelmässige Konsultationen mit teilweise oder vollständig von den Kassen erstatteten Prophylaxemassnahmen gegen teurere, später anfallende Behandlungen abgewogen werden.

Bei **älteren Menschen** treten neben Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates zunehmend Zahnverlust und systemische Erkrankungen mit Auswirkung auf die Mundhöhle in den Vordergrund [IDZ 1995]. Dabei ist dies nicht ausschliesslich vom Alter abhängig, sondern korreliert wie in anderen Altersstufen mit der Lebensweise. Im Alter ist die Lebensweise von entscheidender Bedeutung. So hat sich gezeigt, dass ältere Menschen in Pflegeeinrichtungen einen deutlich schlechteren Pflege- und Gesundheitszustand des Mundraumes aufweisen als Menschen gleichen Alters, die sich selbständig versorgen [vgl. IDZ 1995; Forum Zahngesundheit 1999].

Bei älteren Menschen ist wohl die Prophylaxe bei Pflegebedürftigen und / oder Heimbewohnern am vordringlichsten. Wie bei Kindern und Erwachsenen wird auch dies eine politisch durchzusetzende Entwicklung hin zu vermehrter Sensibilisierung, Ausbildung und Kooperation sein [Weidt 1998].

So müssen das Pflegepersonal und allgemeinversorgende Ärzte über die Notwendigkeit und regelrechte Durchführung der Mundhygiene und der Ernährung informiert und geschult werden [Weidt 1998]. Auch hier ist eine enge Kooperation zwischen Betroffenen, Angehörigen, Pflegepersonal, Ärzten und Zahnärzten erforderlich. Beim Einzelnen ist eine gute Prothetik entscheidend für die Verhütung von weiteren Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates [IDZ 1995].

Der Bericht von Petersohn und Dankbar über "Zahnpflege und Mundhygiene in Behinderteneinrichtungen ..." [19??] kann als Bild dienen, indem er zeigt, wie wichtig es ist die Bedürfnisse des Einzelnen und in Gruppen zu respektieren, auf sie einzugehen und Eigenverantwortlichkeit und Selbständigkeit zu stärken wo nur möglich.

Rechtliche Grundlagen

Seit langer Zeit ist die Relevanz der Prophylaxe von Zahn- und Zahnfleischerkrankungen für Kinder und Jugendliche bekannt. Zunächst schlug sie sich in der Reihenuntersuchung der Kinder in den Schulen durch die Zahnärzte des ÖGD nieder. Es folgte die Gründung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege 1949 [Cassan 1999; pr 1999]. Seit einigen Jahren werden die Bemühungen auf Länder- und Kommunalebene verstärkt, was auch in der Gründung von Landesarbeitsgemeinschaften zum Ausdruck kommt [pr 1999; Forum Zahngesundheit 1999]. Niedergelassene Zahnärzte sehen zunehmend die Prophylaxe als bedeutendes Arbeitsfeld und möchten die universitäre Ausbildung in dieser Hinsicht gestärkt sehen [Weidt 1998; Prchala 1998²].

Rechtlich erhielt diese Entwicklung durch die Einführung des § 21 SGB V 1989 einen zusätzlichen Motivationsschub [pr 1999]. In diesem Paragraphen werden "die Zahnärzte und alle für die Zahngesundheit verantwortlichen Stellen in den Bundesländern unter finanzieller Förderung der gesetzlichen Krankenkassen Maßnahmen zur Verbesserung der Zahngesundheit durchzuführen" [pr 1999]. Die Kooperation zwischen den verschiedenen Institutionen und Verbänden wurde zuungunsten früher bestehender Differenzen verstärkt. Die Beteiligten erkannten die Notwendigkeit der Verzahnung von Einzel- und Gruppenprophylaxe [Prchala 1998²; Prchala 1999].

Seit dem 1.7.1999 übernehmen die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) im Kleinkind- und Vorschulalter die Erstattung von zwei und wenn erforderlich drei zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen [Cassan 1999; Techniker Krankenkasse 1999; Barmer Ersatzkasse 1999]. Die Versiegelung von Fissuren zur Verhütung der Karies im Alter von sechs bis achtzehn Jahren ist seit 1989 erstattungsfähig (§§ 22 und 26 SGB V). Dadurch kann in diesen Bereichen die Sekundärprävention greifen.

Die Individualprophylaxe aller Altersstufen ist mit dem § 26 SGB V erstattungsfähig geworden. Unter Ausnutzung bestehender Strukturen und Kooperationen aus dem Kinder- und Jugendbereich könnten der Bekanntheitsgrad und die Nutzung durch Jugendliche und Erwachsene, einschliesslich ältere Menschen, ausgeweitet werden. Die Ausdehnung der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention für pflegebedürftige aller Altersstufen kooperativ über alle beteiligten Berufsgruppen hinweg ist wohl am vordringlichsten.

Beispiel

Die 1990 gegründete Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) e. V. ist ein Beispiel für die oben angesprochene Kooperation zwischen den Akteuren. Mitglieder sind Krankenkassenverbände, das Land Berlin, die Zahnärztekammer Berlin und beratend der Bundesverband der Zahnärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst (BZÖG). Die Geschäftsstelle setzt die Beschlüsse der Mitgliederversammlung und des Vorstandes um. Ihre Tätigkeiten gliedern sich wie folgt [Grahlen 1998]:

- *Koordination der Gruppenprophylaxe in Abstimmung mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst*
- *Schulung und Weiterbildung*
- *Qualitätssicherung der pädagogischen Massnahmen*
- *Organisation interdisziplinärer Kontakte*
- *zentraler Einkauf von Prophylaxematerialien*
- *Konzeptionelle Arbeit*
- *Öffentlichkeitsarbeit*
- *Finanzplanung*
- *Einsatzplanung und Personalführung*
- *Dokumentation und Statistik*

Die Geschäftsstelle beschäftigt Gruppenprophylaxehelfer, die in den Kindergärten und Schulen in Kooperation mit den Erziehern und Lehrern unter der Verwendung von Schulungsmaterial Gruppenprophylaxe durchführen. Ausserdem werden Reihenuntersuchungen in Kooperation mit dem ÖGD realisiert. Die Massnahmen werden wissenschaftlich evaluiert und zeigen erste Wirkungen.

Aktionstage auf kommunaler Ebene und bundesweiter Ebene wie der Tag der Zahngesundheit stellen die Verbindung zur Kollektivprophylaxe her.

Quellen / Literatur

Barmer Ersatzkasse (1999). Neuer "Zahn-TÜV" für Kleinkinder. *Barmer* 3/1999: 31.

Bartsch, Norbert (1999). Didaktische Probleme in der Zahngesundheitserziehung. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (Hg.) (1999). *Zahngesundheitserziehung in der Grundschule*. Bonn: DAJ.

Bergmann, K.E.; Bergmann, Renate I. (1998). Fluorid - ein Nahrungsfaktor. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (Hg.) (1998). *Ernährung und Mundgesundheit*. Bonn: DAJ.

Büttner, Martin (1998). Zwei Langzeituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe: Das kariesfreie Gebiss ist keine Utopie mehr. *Zahnärztliche Mitteilungen* 88: 1427-8.

Cassan, Klaus de (1999). *Mundgesundheit*. <http://www.zahngesund.de>, zitiert am 10.08.1999

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (1995). *Epidemiologische Begleituntersuchungen zu Gruppenprophylaxe*. Bonn: DAJ.

Forum Zahngesundheit (1999). *Auch im Alter gut Lachen!* <http://www.forum-zahngesundheit.de>, zitiert am 10.08.1999.

Grahlen, Rainer (1998). LAG - Die inhaltliche Arbeit. *Mitteilungsblatt Berliner Zahnärzte* 8/1998; 45: 13.

Hoffmann-La Roche AG; Urban & Schwarzenberg (Hg.) (1984). *Roche Lexikon Medizin*. 2. neubearbeitete Auflage, 1987. München, Wien, Baltimore: Urban & Schwarzenberg

Illing, Stephan; Spranger, Stephanie (Hg.) (1992). *Klinikeitfaden Pädiatrie: Untersuchung, Diagnostik, Therapie, Notfall*. Neckarsulm, Stuttgart: Jungjohann.

- Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) (Hg.) (1995). *Prophylaxe ein Leben lang - ein lebensbegleitendes oralprophylaktisches Konzept*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Kahle, Werner; Leonhardt, Helmut; Platzer, Werner (Hg.) (1973). *Taschenatlas der Anatomie - Bd. 1 bis 3*. 3. überarbeitete Auflage, 1979. Stuttgart: Thieme.
- Laaser, Ulrich; Hurrelmann, Klaus (1998). Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. In: Hurrelmann, Klaus; Laaser, Ulrich (Hg.) (1998). *Handbuch Gesundheitswissenschaften - Neuauflage*. Weinheim, München: Juventa.
- Müller, Wolfgang (1998). "Gib AIDS keine Chance" - Die Aids-Präventionskampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). In: Roeßiger, Susanne; Merk, Heidrun (Hg.) (1998). *Hauptsache gesund! Gesundheitsaufklärung zwischen Disziplinierung und Emanzipation*. Marburg: Jonas.
- o.V. § 22/ § 26 Individualprophylaxe (gemäß 2. GKV-NOG) - Erläuterung. <http://www.kzbv.de>, zitiert am 10.08.1999
- o.V. 2. GKV-NOG - § 22 Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe); § 26 Kinderuntersuchung (Individualprophylaxe). <http://www.kzbv.de>, zitiert am 10.08.1999
- Petersohn, B.; Dankbar, H. (19??). Zahnpflege und Mundhygiene in Behinderteneinrichtungen - Ein Bericht aus der "Beschützenden Werkstatt" in Osnabrück. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendpflege (Hg.) (19??). *Zahnmedizinische Prophylaxe bei körperlich und geistig behinderten Kindern und Jugendlichen*. Bonn: DAJ.
- pr (1999). 50 Jahre Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ). *Zahnärztliche Mitteilungen*, <http://www.kzbv.de>, zitiert am 10.08.1999
- Prchala, Gabriele (19??). Titelstory - die Prophylaxe ist eine Gemeinschaftsaufgabe. *Zahnärztliche Mitteilungen*, <http://www.kzbv.de>, zitiert am 10.08.1999.
- Prchala, Gabriele (1998)¹. Auftakt zum Tag der Zahngesundheit 1998: Die Schule als Ort der Prophylaxe. *Zahnärztliche Mitteilungen*, <http://www.kzbv.de>, zitiert am 10.08.1999
- Prchala, Gabriele (1998)². BMG-Kongreß "Präventionsorientierte Zahnheilkunde" am 22. April: Die Politik hat die zahnmedizinischen Zeichen der Zeit erkannt. *Zahnärztliche Mitteilungen* <http://www.kzbv.de> zitiert am 10.08.1999.
- Prchala, Gabriele (1998)³. Projekt "Kinder zur Gesundheit" in Zwickau: Ein Modell für ganzheitliche Prävention. *Zahnärztliche Mitteilungen* 88: 1104-6.
- Priehn-Küpper, Susanne (19??). Kindergartenbesuch beim Zahnarzt: Heute laß ich den Wackelzahn ziehen. *Zahnärztliche Mitteilungen*, <http://www.kzbv.de>, zitiert am 10.08.1999.
- Pschyrembel, Willibald (1997). Pschyrembel Klinisches Wörterbuch. 258. Auflage, CD-ROM Version 1. Berlin, New York: de Gruyter.
- Reihlen, Erika (1998). Karies-Risiko, das Aktenzeichen XY Ungelöst der Prophylaxe. *Mitteilungsblatt Berliner Zahnärzte* 8/1998; 45: 17.
- Schumacher, Christof (1999). *Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung zur Dritten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS III): Großer Erfolg für die Prophylaxe*. <http://www.kzbv.de>, zitiert am 10.08.1999
- Techniker Krankenkasse (1999). Vorsorgeuntersuchungen: Früherkennung bei Karies. *TK aktuell* 3/1999: 4.
- Volkman, Margit (1998). Prophylaxe als Gemeinschaftsaufgabe. *Mitteilungsblatt Berliner Zahnärzte* 8/ 1998; 45: 16.
- Weidt, Stephan (1998). *Bundeszahnärztekammer zum Kongreß "Präventionsorientierte Zahnheilkunde" des Bundesgesundheitsministeriums: Prophylaxe in Deutschland erfolgreich*. <http://www.kzbv.de> zitiert am 10.08.1999.