

VKZS Empfehlung A: Zahnbehandlung und Patientenmitarbeit

Status: März 2010

ZAHNBEHANDLUNG UND PATIENTENMITARBEIT

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text die berufsbestimmende männliche oder weibliche Sprachform verwendet; die andere männliche oder weibliche Form ist jedes Mal automatisch mit eingeschlossen.

Umfeld, Evidenz

Patienten ohne Verständnis für zahnmedizinische Prävention, vor allem aktive Drogenkonsumenten bzw. Patienten unter ärztlich kontrollierter Drogenabgabe oder im Methadonprogramm, zeigen eine rasch wechselnde Bereitschaft und eine reduzierte Fähigkeit, aktiv an der eigenen oralen Hygiene und Gesundheit mitzuarbeiten. Eine Prognose über den weiteren Karieszuwachs bzw. für die Verweildauer von Füllungen und Zahnersatz ist praktisch unmöglich. Eine systematische zahnärztliche „Sanierung“ mit normalerweise hohen Kosten und einer Haltedauer von 5 Jahren macht in diesem labilen Umfeld keinen Sinn.

Die Kantonzahnärzte empfehlen deshalb eine abwartende und palliative Therapie: Schmerzbekämpfung mittels Extraktion von hoffnungslosen Zähnen sowie einfacher „Volumenersatz“ mittels Zementfüllungen, GIZ oder Kompomer und Drahtklammerprothesen. Begleitend dazu hat eine Motivation zur oralen Selbstverantwortung und eine langfristige Protokollierung des Mundhygiene- und Motivationsstandes zu erfolgen. Arbeitet der Patient aktiv mit und besteht auch von Seiten der Behörden Aussicht auf eine soziale Integration, so kann nach ca. 2 Jahren eine einfache zahnärztliche Sanierung geplant werden; andernfalls ist der Weg zur totalen Prothese – allenfalls in Etappen mittels Aufbauprothese - vorzusehen.

Behandlungsindikation ABWARTEN

Sozialbereiche: Flüchtlingswesen FF / Öffentliche Sozialhilfe SH / Ergänzungsleistungen EL

Eine aktive Mitarbeit des Patienten an der oralen Gesundheit über einen kontrollierten Zeitraum der letzten 18 Monate ist **nicht gesichert**, deshalb Planungsvorgabe:

- Schmerzbehandlung im Normalfall mittels Extraktion des schmerzenden Zahnes.
Im Ausnahmefall Endodontie bei strategisch wichtigen Zähnen oder bei geschlossener Frontbeziehung plus Füllung / Aufbau mittels Komposit.
- dentaler Volumenersatz mittels langfristig provisorischer Massnahmen (Glas-Ionomer-Füllungen, Drahtklammerprothesen, u.ä.); im Ausnahmefall definitive Kompositfüllungen an maximal vier strategisch wichtigen Zähnen.
- Hygieneintensivprogramm, Fluoridierung, Motivierung zur oralen Selbstverantwortung

Der behandelnde Zahnarzt hat der Sozialbehörde / Sozialversicherung einzureichen:

- zahnweise Planung, allenfalls mit Begründung für definitive Füllungen;
- Kostenvoranschlag zum UVG-Tarif, bei Prothetik: KV Zahntechniker

Behandlungsindikation SANIERUNG

Sozialbereiche: Flüchtlingswesen FF / Öffentliche Sozialhilfe SH / Ergänzungsleistungen EL

Indikation im Bereich Asylwesen nicht möglich

Eine **erfolgreiche** aktive Mitarbeit des Patienten an seiner oralen Gesundheit über einen kontrollierten Zeitraum der letzten 18 Monate (in der Regel in der gleichen Praxis) ist **zahnärztlich gesichert und attestiert**.

Der Patient ist sozial integriert bzw. es besteht Wahrscheinlichkeit auf eine soziale Integration.

Zahnärztliche Planungsvorgaben nach normalen Standards gemäss Richtlinien B - L.

Der behandelnde Zahnarzt hat der Sozialbehörde / Sozialversicherung einzureichen:

- zahnärztliches Attest über aktive erfolgreiche Mitarbeit des Patienten während der letzten 18 Monate
- zahnweise Planung, allenfalls etappiert
- Kostenvoranschlag zum UVG-Tarif, bei Prothetik: KV Zahntechniker
- Bitewings oder Orthopantomogramm, allenfalls ergänzende Zahnrontgenbilder Paro/Endo,
- Angabe von pendenten Behandlungen / Kosten über die nächsten 5 Jahre (falls im jetzigen Zeitpunkt möglich)