

Universitätsklinikum Ulm
Department für Zahnheilkunde
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Ärztlicher Direktor (komm.)
Univ.-Prof. Dr. Dr. Stephan Haase

Mundschleimhauterkrankungen

**Bedarfsanalyse im Rahmen
einer Befragung und
Umsetzung der Ergebnisse
in einem Kurzlehrbuch**

Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades der Zahnmedizin
der Medizinischen Fakultät der Universität Ulm

von
Lukas Hoffmann
aus Mannheim

2014

Amtierender Dekan: Prof. Dr. Thomas Wirth

1. Berichterstatter: Prof. Dr. Margrit-Ann Geibel

2. Berichterstatter: Prof. Dr. Johannes Weiss

Tag der Promotion: 12.02.2015

Inhalte der Seite aufgrund des Datenschutzes entfernt

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abkürzungsverzeichnis	III
1 Einleitung.....	1
1.1 Die Präkanzerosen	1
1.2 Die Rolle der Zahnärzte.....	2
1.3 Die Bedeutung der Früherkennung.....	3
1.4 Die zur Verfügung stehenden Diagnosemittel.....	3
1.5 Die Ziele der Leitlinie	6
1.6 Die Umsetzung der Ziele	7
1.7 Die vorhandene Literatur	9
1.8 Das Ziel dieser Dissertation.....	11
2 Material und Methoden	12
2.1 Anonymisierung.....	12
2.2 Statistische Verfahren	12
2.3 Stichprobenrekrutierung	13
2.4 Gruppenbildung.....	13
2.5 Die Stichprobe.....	14
2.6 Messinstrumente	18
2.7 Erstellung der Fragebögen	19
3 Ergebnisse	24
3.1 Die Stichprobe.....	24
3.2 Ergebnisse der Befragung.....	24
4 Diskussion.....	54
4.1 Methodenkritik.....	54
4.2 Diskussion der Ergebnisse	55
5 Zusammenfassung	67
6 Literaturverzeichnis	68

7	Anhang.....	72
8	Danksagung	74
9	Lebenslauf.....	75

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
BZAEK	Bundeszahnärztekammer
DGZMK	Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
DIN A3	genormtes Format für Schreibpapiere (297 mm x 420 mm)
DIN A4	genormtes Format für Schreibpapiere (210 mm x 297 mm)
DIN A5	genormtes Format für Schreibpapiere (148 mm x 210 mm)
HPV	Humane Papillomaviren
IDS 2013	35. Internationalen-Dental-Schau (12. - 16. März 2013) in Köln
Tab.	Tabelle
mw	männliches und weibliches Geschlecht

1 Einleitung

Die Bedeutung der Erkennung und Behandlung von Mundschleimhautveränderungen in der Zahnmedizin hat in den vergangenen Jahren zugenommen.

Insgesamt 1,6 % aller Krebsarten treten in der Mundhöhle auf (Riera, Martinez 2005). Allein in den Vereinigten Staaten von Amerika starben 2010 geschätzt 7.880 Personen an Mundschleimhautkarzinomen (Jemal et al. 2010). In Deutschland erkrankten zirka 10.000 Personen jährlich an bösartigen Tumoren in Mundhöhle und Rachen, davon etwa 75 % Männer und 25 % Frauen (Bertz et al. 2010). Dieses Verhältnis unterliegt jedoch einem Wandel zu Ungunsten der Frauen, da einer der Hauptrisikofaktoren für Mundschleimhautveränderungen das Rauchen ist und bis zum Jahr 2003 die Häufigkeit der weiblichen Raucher zunahm (Lampert et al. 2013). Ein weiterer Risikofaktor für eine Erkrankung an der Mundschleimhaut ist Alkoholabusus. Mit zunehmenden Alter steigt das Risikopotential (Baykul et al. 2010, Riera, Martinez 2005). Eine Beteiligung der Humanen Papillomaviren (HPV) an der Entstehung von Mundschleimhautveränderungen wird zurzeit noch erforscht (Ha, Califano 2004).

Die Arbeitsgruppe von Bertz kam 2010 zu dem Schluss, dass die 10-Jahres-Prävalenz für die Erkrankung der Mundschleimhaut in der Bundesrepublik Deutschland bei Frauen 0,04 % und bei Männern 0,1 % beträgt. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate bei einer tumorösen Veränderung der Mundschleimhaut ist 55 % bei Frauen und 47 % bei Männern (Bertz et al. 2010).

1.1 Die Präkanzerosen

Mundschleimhautveränderungen gelten als Vorläufererkrankungen von bösartigen Tumoren in Mundhöhle und Rachenbereich (Bork et al. 2008, Strassburg, Knolle 1991, O'Shaughnessy et al. 2002).

Von besonderer Bedeutung sind die leukoplakischen Mundschleimhautveränderungen, die eine Prävalenz bei Männern von 1,6 % und bei Frauen von 0,2 % haben (Reichart, Kohn 1996). Forastiere et al. beschreiben die Entstehung des überwiegenden Teils oraler Plattenepithelkarzinome durch die Manifestation von Vorläuferläsionen (Forastiere et al. 2001).

Um die Entstehung maligner Tumore verhindern oder zumindest verzögern zu können, ist es unerlässlich Vorläuferläsionen im Rahmen einer Präventionstherapie zu erkennen und zu therapieren. (O'Shaughnessy et al. 2002). Diese Aufgabe soll von den Zahnärzten übernommen werden.

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde veröffentlichte im Jahr 2010 eine Leitlinie zum Thema Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms in der „Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (Kunkel et al. 2010).

1.2 Die Rolle der Zahnärzte

Die Mehrzahl der Patienten erhalten erst im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung eine Diagnose (Kademani 2007). Clovis fand 2002 unterschiedliche Gründe für dieses Problem:

- Patienten sind nicht in regelmäßiger zahnärztlicher Behandlung oder Kontrolle.
- Zahnärzte führen die Kontrolle der Mundschleimhaut nicht adäquat durch.
- Es fehlt Erfahrung in der Diagnosestellung, die zur Verzögerung bei der Erkennung der Veränderung führen kann (Clovis et al. 2002).

1.3 Die Bedeutung der Früherkennung

Die Früherkennung ist der Schlüssel zur erfolgreichen Behandlung von Mundschleimhauterkrankungen. Es gibt eine große Übereinstimmung aller Forschergruppen dahingehend, dass jede Verbesserung der Sicherheit der Zahnärzte beim Diagnostizieren von Mundschleimhautveränderungen, einschließlich der Präkanzerosen, einen direkten Einfluss auf die Überlebenswahrscheinlichkeit des betroffenen Patienten hat (Kowalski, Carvalho 2001, Baykul et al. 2010, Teppo et al. 2003, Teppo, Alho 2008, Alho et al. 2006).

Die Verbesserung der Überlebensrate wird durch eine regelmäßige Kontrolle der Mundschleimhaut und damit einer früheren Erkennung möglicher Mundschleimhautveränderungen erreicht (Baykul et al. 2010, Sciubba 2001). Diese Studien belegen auch die große Verantwortung der Zahnärzte bei der Diagnostik von Mundschleimhautveränderungen. Um dieser Verantwortung gerecht zu werden, muss der behandelnde Zahnarzt wissen, wann eine Mundschleimhautveränderung vorliegt und wann das Risiko zu einer malignen Entartung besteht.

1.4 Die zur Verfügung stehenden Diagnosemittel

Zur Einschätzung des Risikos der malignen Entartung stehen dem Zahnarzt verschiedene Diagnosemittel zur Verfügung. Für den Einsatz dieser Hilfsmittel wird vorausgesetzt, dass der Zahnarzt bereits eine Veränderung in der Mundschleimhaut festgestellt hat und diese weiter beurteilen möchte (Kunkel et al. 2010). Je nach Lokalisation, Farbe, Ausdehnung und Aussehen der Veränderung kommen entweder die Biopsien also Exzisionsbiopsie, Inzisionsbiopsie und Stanzbiopsie oder die Exfoliativzytologie zum Einsatz. Zusätzlich können optische Hilfsmittel wie zum Beispiel das VELscope benutzt werden, um Mundschleimhautveränderungen zu diagnostizieren (Balevi 2007).

1.4.1 Exzisionsbiopsie

Bei der Exzisionsbiopsie wird die gesamte auffällige Region entfernt, wobei die Schnittführung ausschließlich im gesunden Gewebe stattfindet. Man spricht hierbei von einer Entfernung „in toto“. Die Limitation dieses Verfahrens ist, dass die Größe der pathologischen Veränderung einen Durchmesser von bis zu 1,0 cm nicht überschreiten sollte (Schmidt-Westhausen, Ebhardt 2012).

1.4.2 Inzisionsbiopsie

Bei der Inzisionsbiopsie wird ein Teil der auffälligen Region entfernt, wobei eine Schnittführung teils im gesunden Gewebe, teils im veränderten Gewebe stattfindet. Die Inzisionsbiopsie ist ab einer Größe von 1 cm im Durchmesser indiziert. Bei deutlich größeren Läsionen können auch multiple Biopsieentnahmestellen von Vorteil sein, um eine repräsentative Aussage über den Dysplasiegrad der Mundschleimhaut zu erhalten (Schmidt-Westhausen, Ebhardt 2012)

1.4.3 Exfoliativzytologie

Bei der Exfoliativzytologie wird eine Probe der oberflächlichen Zellen unter Zuhilfenahme einer Bürste genommen.

Die Exfoliativzytologie ist nur indiziert, wenn kein Verdacht für eine maligne Entartung vorliegt (Schmidt-Westhausen, Ebhardt 2012).



Abb. 1: Entnahme einer Exfoliativzytologie mit einer ORCA-Brush der Firma Celligence; mit freundlicher Genehmigung durch Prof. T.W. Remmerbach (Universität Leipzig)

1.4.4 Optische Hilfsmittel

Zur unterstützenden Diagnostik steht als optisches Hilfsmittel die Gewebsfluoreszenz zur Auswahl. Dabei wird Licht auf die Mundschleimhaut geworfen. Durch die unterschiedlichen Fluoreszenzeigenschaften zwischen gesundem und verändertem Epithelgewebe kann das veränderte Epithelgewebe lokalisiert werden und eine Differenzierung vom Gesunden stattfinden (Balevi 2007).



Abb. 2: Untersuchung der Mundschleimhaut eines Patienten unter Zuhilfenahme des VELscope Systems; mit freundlicher Genehmigung der Firma mectron Deutschland Vertriebs GmbH



Abb. 3: Bild links: Amalgamtätowierung regio 24 im klinischen Erscheinungsbild; Bild rechts: Amalgamtätowierung regio 24 mit Hilfe der Gewebsfluoreszenz (VELscope) dargestellt, mit freundlicher Genehmigung der Firma mectron Deutschland Vertriebs GmbH

1.5 Die Ziele der Leitlinie

Die Problematik einer möglichen Verzögerung der Diagnostik durch den Zahnarzt wird auch von Kunkel et al. in der Leitlinie der DGZMK zur „Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms in der

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ vom 01.03.2010 aufgegriffen. Folgende Ziele wurden in der Leitlinie formuliert:

„a) Vermeidung einer iatrogenen Verzögerung der Therapie bei malignen Läsionen oder nicht malignen Läsionen, die einer spezifischen Therapie bedürfen.

b) Vermeidung einer verzögerten Diagnosestellung bei oralen Indikatorläsionen (Paraneoplasien, blasenbildende Dermatosen etc.).

c) Verminderung der Morbidität, die durch die Entfernung harmloser Läsionen verursacht wird.“

(Kunkel et al. 2010)

1.6 Die Umsetzung der Ziele

Problem bei der Umsetzung der Leitlinie ist die Tatsache, dass viele Studien belegen, dass Zahnmediziner beim Diagnostizieren der Mundschleimhauterkrankungen Schwächen erkennen lassen (Clovis et al. 2002). Als Grund dafür kann ein Aus- und Weiterbildungsmangel angenommen werden. Zur Behebung dieses Aus- und Bildungsdefizits bei den Zahnärzten müsste sowohl die universitäre Ausbildung als auch die postuniversitäre Weiterbildung verstärkt das Thema der Mundschleimhauterkrankungen aufnehmen. Der Mangel im universitären Ausbildungsbereich zeigt sich in einer eigenen, per Email durchgeführten Umfrage, dass aufgrund eines fehlenden einheitlichen Curriculums innerhalb Deutschlands eine große Spannweite, was Art und Umfang der universitären Ausbildung betrifft, existiert. Diese Umfrage wurde an die Abteilungen für Mund- Kiefer- Gesichtschirurgie an Universitätskliniken in Deutschland gesandt (siehe Tabelle 1). So variiert sowohl die Anzahl der theoretisch unterrichteten Stunden, als auch das Angebot von praktischen Übungen.

Tab. 1: Aufstellung zum Umfang der Lehre über Mundschleimhautrekrankungen einiger Universitäten Deutschlands

Universität	Ausbildungsumfang zum Thema Mundschleimhautrekrankungen (Einheiten mit 45 min Länge)	praktische Übungen
Berlin-Charité	36	ja
Ulm	16	ja
Würzburg	16	nein
Leipzig	12	k.A.
München	8	k.A.
Tübingen	8	ja
Dresden	4	ja
Aachen	findet statt	k.A.
Frankfurt	findet statt	k.A.
Homburg	k.A.	k.A.
Mainz	k.A.	k.A.
Münster	k.A.	k.A.

Im postuniversitären Bereich spiegeln sich die formulierten Ziele der Leitlinie nicht in der Anzahl der angebotenen Fortbildungen wider. Nach einer, im Rahmen dieser Dissertation durchgeführten, Recherche auf den Onlinepräsenzen der Landeszahnärztekammern Bayern und Baden-Württemberg kamen wir zu folgenden Ergebnissen: Im 3. Jahresdrittel 2013 wurden von den beiden Landeszahnärztekammern Bayern und Baden-Württemberg zusammen 468 Fortbildungen, Bayern 161 (Landeszahnärztekammer Bayern 2013) und Baden-Württemberg 307 (Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg 2013), angeboten. Davon waren jedoch nur fünf mit chirurgischem Hintergrund und wiederum nur zwei, jeweils eine in Bayern und eine in Baden-Württemberg, zum Thema Mundschleimhautrekrankungen. Die beiden Landeszahnärztekammern repräsentieren 19571 Zahnärzte, das heißt 28,7 % der zwischen 25- und 75-jährigen Zahnärzte in Deutschland (Bundeszahnärztekammer 2012). Da das Fortbildungsangebot begrenzt ist, bleibt den Zahnärzten zur Weiterbildung zusätzlich die Literatur.

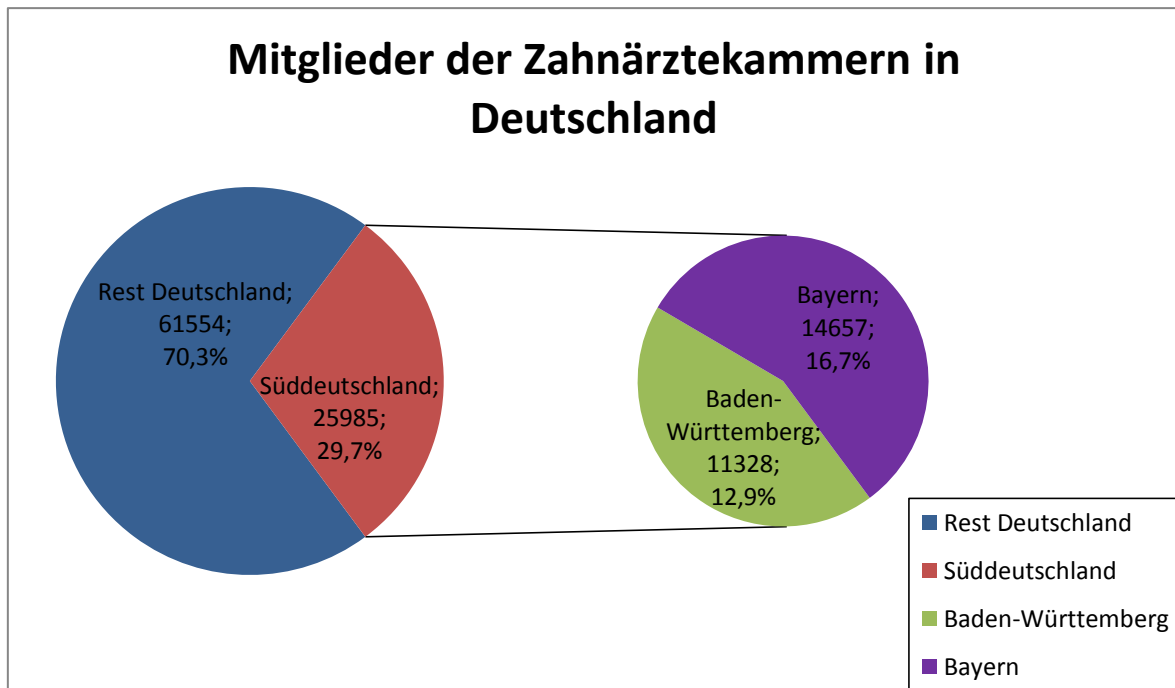


Abb. 4: Verteilung der Zahnärzte in den Zahnärztekammern im süddeutschen Raum (Baden-Württemberg und Bayern) im Vergleich zu den übrigen Bundesländern

1.7 Die vorhandene Literatur

Eine, im Rahmen dieser Dissertation durchgeführte, Literaturrecherche für deutschsprachige gedruckte Literatur ergab, dass momentan im Buchhandel nur zwei aktuelle Werke erhältlich sind: Das Werk „Mundschleimhaut und Lippenkrankheiten“ (Bork et al. 2008) mit insgesamt 434 Seiten und das Werk „Farbatlas und Lehrbuch der Mundschleimhauterkrankungen“ (Strassburg, Knolle 1991) mit insgesamt 801 Seiten. Ein weiteres erhältliches Werk „Differentialdiagnostik der Mundschleimhauterkrankungen“ mit 367 Seiten gibt es aus dem Jahr 1986 (Bengel, Veltman 1986).

Tab. 2: Aufstellung der deutschsprachigen Literatur über Mundschleimhauterkrankungen

Autor	Titel	Erscheinungsjahr	Seitenumfang
Bork, Burgdorf, Hoede	Mundschleimhaut- und Lippenkrankheiten	2008	445
Straßburg, Knolle	Farbatlas und Lehrbuch der Mundschleimhauterkrankungen	1991	804
Bengel, Veltman	Differentialdiagnostik der Mundschleimhauterkrankungen	1986	367

Um die vorhandene Literatur über Mundschleimhauterkrankungen im englischsprachigen Raum auffinden zu können, wurde bei der Lehmanns Media GmbH in Ulm eine Literaturrecherche in der „Nielsen BookData online“ durchgeführt. Als Schlagworte wurden „oral disease“ und „oral cancer“ verwendet. Dabei zeigte sich, dass es im englischsprachigen Raum deutlich neuere und kürzere Lehrbücher gibt, wie Tabelle 3 zeigt. Tabelle 3 belegt dies mit einem Ausschnitt der im Moment erhältlichen, englischsprachigen Bücher zum Thema oraler Veränderungen der Schleimhaut.

Tab. 3: Aufstellung englischsprachiger Literatur über Mundschleimhauterkrankungen

Autor	Titel	Erscheinungsjahr	Seitenumfang
Lewis	Oral Medicine	2012	216
Thomson	Oral Precancer: Diagnosis and Management of Potentially Malignant Disorders	2012	236
Sollecito	Oral Soft Tissue Lesions: An Issue of Dental Clinics	2005	240
Sciubba	PDQ Oral Disease Diagnosis and Treatment	2002	368
Pindborg	Atlas of Diseases of the Oral Mucosa	1994	400
Cawson	Essentials of Oral Pathology and Oral Medicine	2002	416
Woo	Oral Pathology: A Comprehensive Atlas and Text with Expert Consult	2012	446
Scully	An Illustrated Guide to the Diagnosis and Management of Diagnosis of the Oral Mucosa, Gingivae, Teeth, Salivary Glands, Bones and Joints	2004	Ebook

1.8 Das Ziel dieser Dissertation

Ziel dieser Dissertation ist es eine Bedarfsanalyse bei Zahnärzten durchzuführen. Ein selbst entwickelter Fragebogen sollte Klarheit über die Zufriedenheit der Zahnärzte mit der vorhandenen Literatur über Mundschleimhauterkrankungen schaffen.

In einem zweiten Ansatz sollten die geäußerten Wünsche für ein neues Buchkonzept mit aufgenommen werden.

Dazu wurde zunächst ein mögliches Konzept für ein Kurzlehrbuch über Mundschleimhauterkrankungen erarbeitet und anhand dessen ein Fragebogen entwickelt, um Wünsche der Zahnärzte in die Konzeption einbinden zu können. Auf Basis dieser Befragung wurde ein Kurzlehrbuch verfasst. Dieses wurde in einem Pretest evaluiert.

2 Material und Methoden

Im Rahmen dieser Dissertation wurde zunächst ein Fragebogen erstellt, der Teil einer Befragung zur Evaluation der Literatur über Mundschleimhauterkrankungen war. Dieser ist im Anhang einzusehen (Anhang 1).

2.1 Anonymisierung

Die Anonymisierung erfolgte durch das Unterlassen von jeglichen Aufzeichnungen, die Rückschlüsse auf einzelne Personen zugelassen hätten. Mit Ausfüllen des Fragebogens und der Teilnahme an der Befragung erklärte sich der Befragte mit dem Grad der Anonymisierung einverstanden. Diese Vorgehensweise wurde vom Datenschutzbeauftragten des Datenschutzteams der Universität Ulm empfohlen.

2.2 Statistische Verfahren

Mit Hilfe des Tabellenkalkulationsprogramms Microsoft Office Excel 2010 wurden die Daten des Fragebogens elektronisch aufgezeichnet und ausgewertet. Es wurde eine Datensammlung erstellt, die in die einzelnen Gruppen (männlich, weiblich, jünger 35 Jahre, 35-50 Jahre, älter 50 Jahre) untergliedert war. Daraufhin wurde eine statistische Beratung bei dem Institut für Epidemiologie und medizinische Biometrie durchgeführt. Als Ergebnis dieser Beratung folgte die Festlegung auf eine rein deskriptive, statistische Auswertung, bei der prozentuale Häufigkeiten berechnet und Diagramme erstellt werden sollten. Des Weiteren regten die Statistiker an, wenn möglich Verknüpfungen zur Dissertation von candidatus medicinalis dentalis Christoph Röder mit dem Thema „Mundschleimhauterkrankungen: Empirische Befragung über die Relevanz von Mundschleimhauterkrankungen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Verfassung eines Kurzlehrbuches über Mundschleimhauterkrankungen“

aufzuzeigen. Auf Basis der totalen und berechneten prozentualen Werte wurden daraufhin die Diagramme erstellt.

2.3 Stichprobenrekrutierung

Die Teilnehmer der Befragung waren Besucher der 35. Internationalen-Dental-Schau (IDS) in Köln, der weltweit führenden Messe für die Dentalbranche, die vom 12. - 16. März 2013 stattfand (IDS Köln 2013). Diese Messe wurde als Ort der Befragung ausgewählt, da die Anzahl an Zahnärzten, die diese Messe besuchen, sehr hoch ist. Insgesamt nahmen nach Angaben der Messeorganisatoren geschätzt 125.000 Fachbesucher aus 149 Ländern teil (IDS Köln 2013). Die Befragung wurde am 13. März 2013 durchgeführt.

Ausgewählt wurden die Teilnehmer der Befragung durch zufälliges Ansprechen von Personen. Ausgewählt wurden Personen, die zahnärztlich approbiert waren und praktizieren. Die Befragten wurden über die Anonymisierung mündlich aufgeklärt. Daraufhin wurde der Fragebogen vorgestellt und dieser selbstständig durch die Zahnärzte ausgefüllt. Bei Rückfragen zum Verständnis einzelner Fragen wurden gegebenenfalls vorhandene Verständnisprobleme sofort geklärt.

2.4 Gruppenbildung

Es wurden nach folgenden Kriterien Gruppen gebildet:

Geschlecht: männlich, weiblich

Alter: <35, 35-50, >50

Arbeitsstatus: Student, Zahnarzt

Der Fragebogen ist gegliedert nach Geschlecht und Alter, um sowohl alters- als auch geschlechtsspezifische Präferenzen in der späteren Auswertung berücksichtigen zu können. Die Einteilung in die einzelnen Altersgruppen erfolgte, um mögliche Unterschiede in Erfahrung und Ausbildung feststellen zu können. Es wurden drei Altersgruppen geschlechtsunabhängig festgelegt:

Gruppe A: <35 Jahre alt

Gruppe B: 35-50 Jahre alt

Gruppe C: >50 Jahre alt

Diese Alterseinteilung wurde gewählt, um Berufsanfänger, die eine relativ neue universitäre Ausbildung erfahren haben, von erfahrenen Zahnärzten, die mitten im Berufsleben stehen, und von sehr berufserfahrenen Zahnärzten, mit zum Teil über 30 Jahren Berufserfahrung, zu unterscheiden.

Im Rahmen der Befragung wurde der Ausbildungsstand des Befragten erfragt. Deshalb wurden auf dem Fragebogen die Befragten zunächst in Studenten und Zahnärzte unterschieden. Wegen der geringen Stichprobe der Studenten wird diese Stichprobe im Verlauf der Dissertation nicht weiter verfolgt.

2.5 Die Stichprobe

Zur Darstellung der Stichprobe werden zunächst die demographischen und geschlechtsspezifischen Aspekte herausgearbeitet (Abbildung 5-9). Von den 127 befragten Zahnärzten waren 76 Teilnehmer männlich und 51 weiblich. Eine weitere Unterscheidung war das Alter der Befragten. Es wurden drei Untergruppen gebildet.

Die Teilnehmer wurden unterschieden in:

- jünger als 35 Jahre
- zwischen 35 und 50 Jahre
- älter als 50 Jahre.

Diese Einteilung wurde ausgewählt, um Unterschiede in der Interessenlage, der persönlichen Erfahrung und die möglichen Auswirkungen der, sich im Laufe der Jahre verändernden, universitären Ausbildung darstellen zu können. Die Stichprobe bestand aus 60 Zahnärzten jünger als 35 Jahren, davon 36 männlich und 24 weiblich, 42 Zahnärzten zwischen 35 und 50 Jahren, davon 23 männlich und 19 weiblich, und 25 Zahnärzten älter als 50 Jahre, davon 17 männlich und 8 weiblich. Prozentual ergibt sich somit eine Gesamtverteilung von 59,8 % Männern zu 40,2 % Frauen.

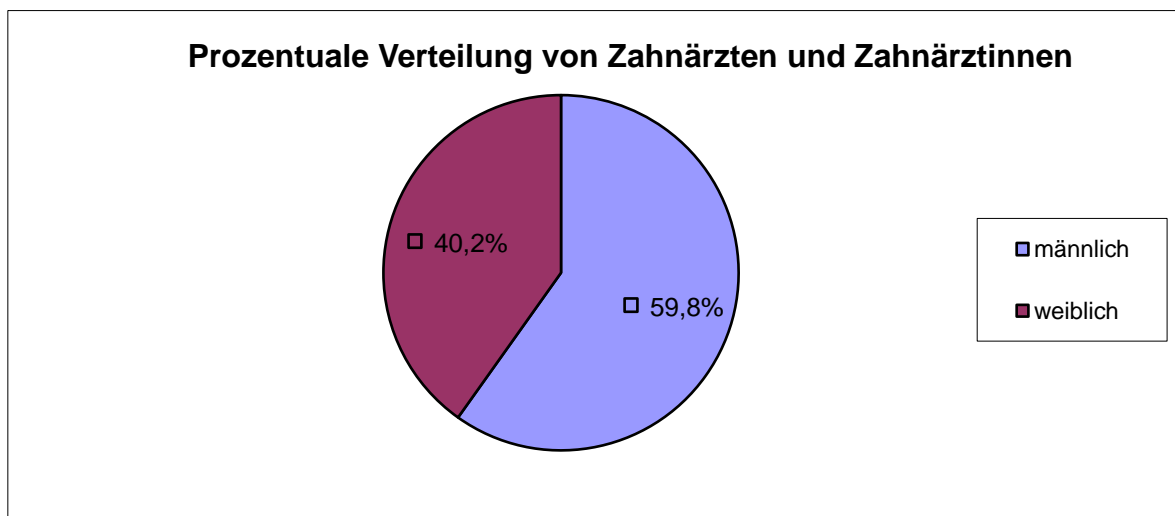


Abb. 5: Prozentuale Verteilung von Männern (n=76) und Frauen (n=51) auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127)

In den Altersgruppen ergibt sich eine Verteilung von 47,2 % jünger als 35 Jahre alt, 33,1 % zwischen 35 und 50 Jahren und 19,7 % älter als 50 Jahren.

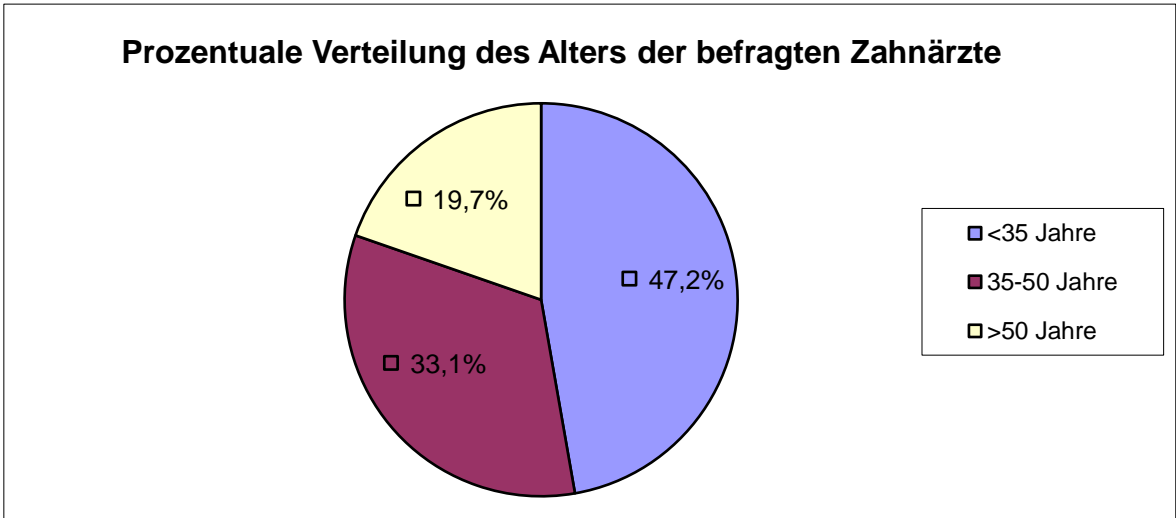


Abb. 6: Prozentuale Altersverteilung der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127)

In der Altersgruppe bis 35 Jahre waren 60 % männlich und 40 % weiblich. In der Altersgruppe von 35-50 Jahren waren 54,8 % männlich und 45,2 % weiblich. In der Altersgruppe älter als 50 Jahre waren 68 % männlich und 32 % weiblich.

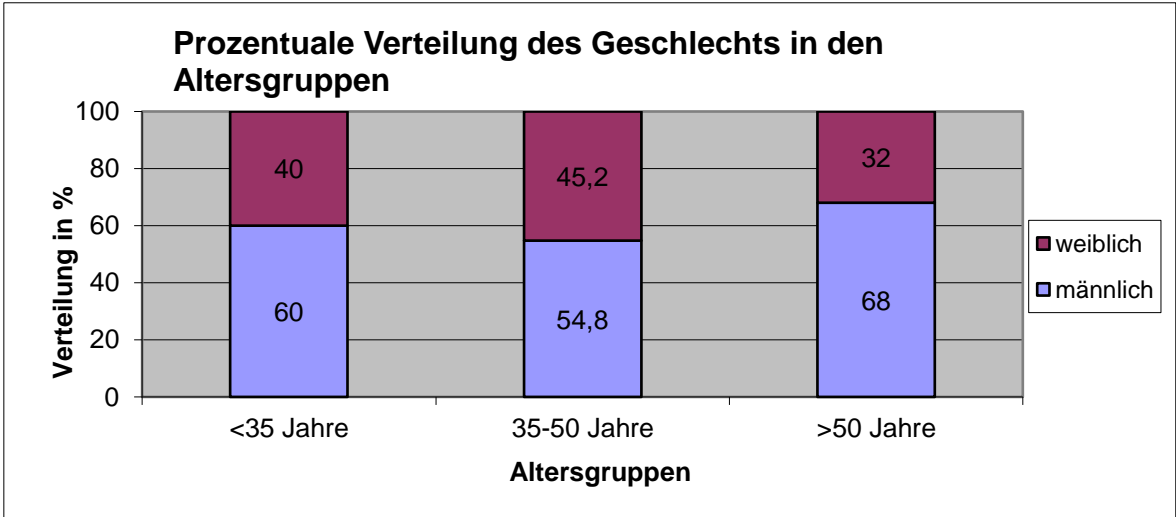


Abb. 7: Prozentuale Geschlechtsverteilung der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n=127) in den drei Altersgruppen

Die geschlechtsspezifische Altersverteilung stellt sich wie folgt dar: 47,4 % der männlichen Befragten waren unter 35 Jahre alt, 30,3 % waren zwischen 35 und 50 Jahre alt und 22,4 % über 50 Jahre.

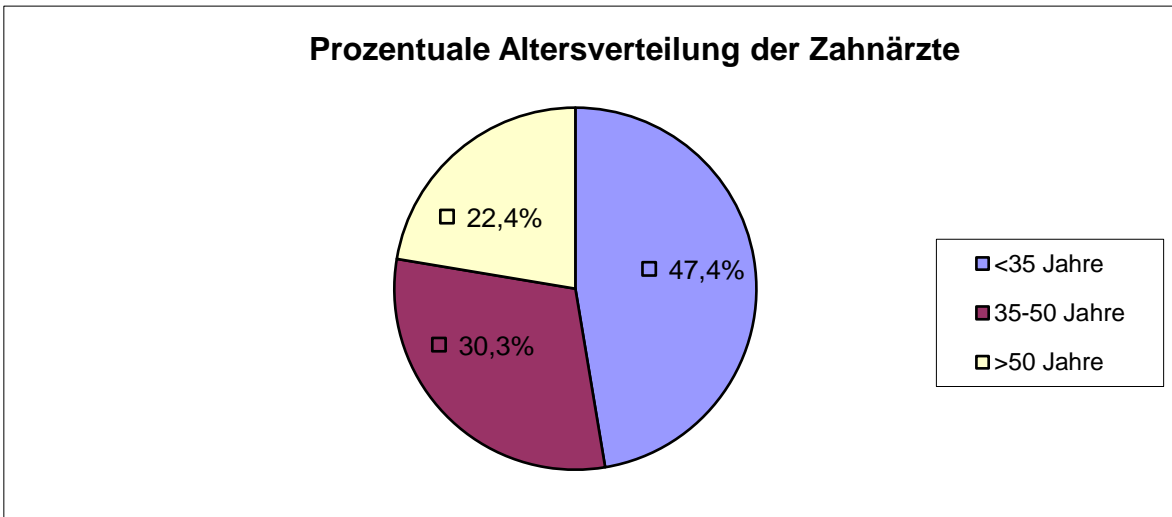


Abb. 8: Verteilung der Altersgruppen der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten männlichen Zahnärzte (n= 76)

Bei den befragten Zahnärztinnen war die Verteilung wie folgt: 47,1 % unter 35 Jahren, 37,3 % zwischen 35 und 50 Jahren und 15,7 % über 50 Jahren.

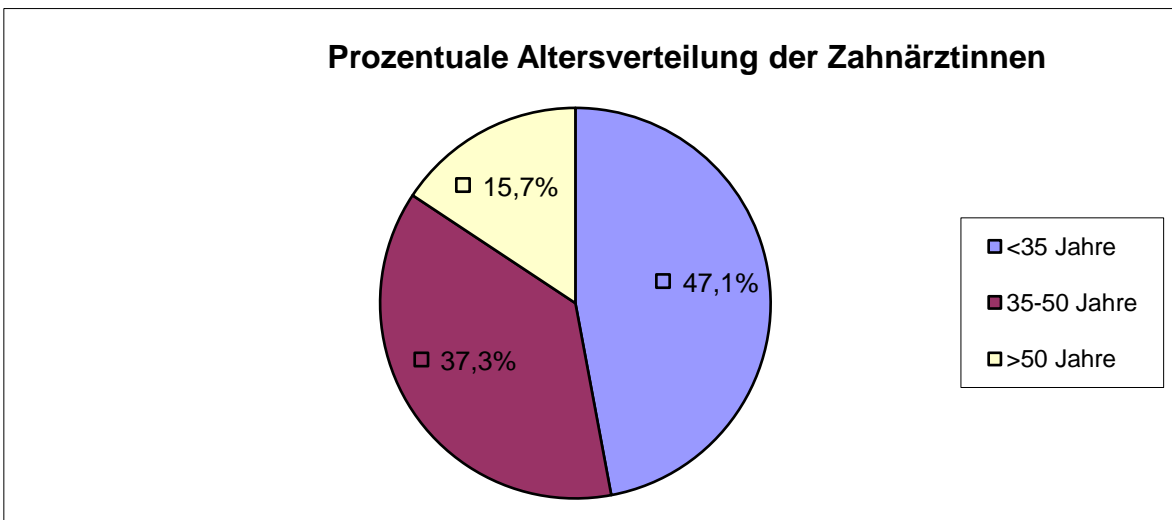


Abb. 9: Verteilung der Altersgruppen der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten weiblichen Zahnärzte (n= 51)

Zur besseren Vergleichbarkeit der Ergebnisse werden diese hauptsächlich als Prozentwerte dargestellt. Es wird immer die Gesamtheit der einzelnen Gruppe betrachtet. Dies bedeutet, dass zum Beispiel bei Angaben der Zahnärztinnen in Prozent, die Gesamtheit der Frauen als 100 % angesehen wird. In den Altersgruppen findet dieses Verfahren in gleichem Maße statt.

2.6 Messinstrumente

2.6.1 Fragebogen 1

Als Messinstrument für die Befragung über die Zufriedenheit mit der vorhandenen Literatur und der Ermittlung der möglichen Wünsche der Zahnärzte diente ein selbst konzipierter Fragebogen. Mit diesem Fragebogen erfolgte ein Pretest durch 7 Zahnärzte. Ziel war es, mit diesem Pretest etwaige Fehler und schwer zu verstehende Fragen zu korrigieren und zu verbessern.

Der Fragebogen ist im Anhang einsehbar (Anhang 1).

2.6.2 Fragebogen 2

Das Messinstrument zur Evaluation des Kurzlehrbuches war ein selbst erstellter Fragebogen. Mit diesem Fragebogen erfolgte eine Evaluation des Kurzlehrbuchs durch 7 Zahnmediziner. Die Umsetzung der mit dem Fragebogen 1 ermittelten Wünsche und Vorstellungen der Zahnärzte zu einem Kurzlehrbuch über Mundschleimhautveränderungen konnte mit deren Feedback überprüft werden.

Folgende Unterpunkte wurden erfragt:

- Aktualität
- Zufriedenheit mit der Gliederung
- Hilfreich während der täglichen Arbeit
- Verbesserungspotential
- Weiterempfehlung

Der Fragebogen ist im Anhang einsehbar (Anhang 2).

2.7 Erstellung der Fragebögen

2.7.1 Fragebogen 1

Grundlage für den Fragebogen über die Literaturzufriedenheit und die Ermittlung der Wünsche der Zahnärzte für ein neues Buch über Mundschleimhautrekrankungen waren die Fragebögen von Carter et al., Kujan et al., Canto et al. und Syme et al. (Carter, Ogden 2007, Kujan et al. 2006, Carter, Ogden 2007, Canto et al. 2002, Syme et al. 2001). Der erste Teil des Fragebogens besteht aus einem soziodemographischen Anteil, der Geschlecht, Alter und Arbeitsstatus des Befragten erfasst. Der zweite Teil des Fragebogens analysiert die Literatur über Mundschleimhautrekrankungen. Auch wurde der Frage nach den bevorzugten inhaltlichen Schwerpunkten eines Buches über Mundschleimhautrekrankungen nachgegangen. Der überwiegende Teil der Fragen sind direkte, geschlossene Fragen mit einer verbal verankerten Rating-Skala mit einer Breite von 6. Die Endpunkte der Skalen wurden den Fragen entsprechend angepasst. Die Breite von 6 wurde gewählt, um die Mittelkategorie zu vermeiden und somit ein eindeutiges Ergebnis zu gewährleisten (Diekmann 2011). Zudem gibt es 4 dichotome Fragen, eine Frage mit einer Likert-Skala mit einer Breite von 3 und eine Frage mit 4 vorgegebenen Antwortmöglichkeiten. Die Fragen sind im Folgenden aufgeführt:

1. Sind Sie mit der momentan verfügbaren Literatur zu Mundschleimhautrekrankungen zufrieden?

Diese Frage diente der Ermittlung der allgemeinen Zufriedenheit des Befragten zu aktueller Literatur über Mundschleimhautrekrankungen. Diese Frage wurde mit aufgenommen, da unsere Literaturrecherche bezüglich vorhandener Buchliteratur zu dem Thema Mundschleimhautrekrankungen ergab, dass in Deutschland nur 3 Lehrbücher vorhanden sind.

2. Ist Ihnen die momentan verfügbare Literatur für Mundschleimhauterkrankungen aktuell genug?

Unsere Literaturrecherche im April 2013 ergab, dass die aktuellste verfügbare Literatur aus dem Jahr 2008 war (Tabelle 1). Daher wurde dieser Punkt aufgegriffen. Zudem wurde mit dieser Fragestellung eine Analyse der Zufriedenheit aus Frage 1 möglich.

3. Hätten Sie Interesse an einem aktuellen Buch über Mundschleimhauterkrankungen?

Mit der Frage 3 wird ein mögliches Interesse an einem aktuellen Buch erfragt.

4. Würden Sie ein Buch während der Behandlung bei einer pathologischen Veränderung der Mundschleimhaut zum schnellen Nachschlagen zu Rate ziehen?

Mit der Frage 4 wird eine mögliche Verwendung eines Nachschlagewerkes während der Behandlung eines Patienten erfragt.

Nach Abschluss der Bedarfsanalyse wird ab Frage 5 eine Abfrage der Vorstellungen der Befragten nach einem, ihres Erachtens, „idealen“ inhaltlichen und didaktischen Aufbau gefragt. Zusätzlich sollten Erkenntnisse darüber gewonnen werden, wie die äußere Form eines kurzen Nachschlagewerkes der wichtigsten Mundschleimhauterkrankungen aussehen sollte (ab Frage 5).

5. Was wäre für Sie der optimale Umfang an Seiten zum schnellen Nachschlagen?

Die beiden deutschen Standardwerke über Mundschleimhautrekrankungen: das Werk „Mundschleimhaut und Lippenkrankheiten“ (Bork et al. 2008) mit 434 Seiten und das Werk „Farbatlas und Lehrbuch der Mundschleimhautrekrankungen“ (Strassburg, Knolle 1991) mit 801 Seiten sind Basis für diese Frage. Es ist von Interesse zu wissen, ob dieser Seitenumfang für Zahnärzte optimal für ein zahnärztliches Buch über Mundschleimhautrekrankungen ist oder ob hier aus Sicht der Zahnärzte Verbesserungsbedarf besteht. Die Größen kleiner als 100, 100-200 Seiten und mehr als 200 Seiten wurden gewählt, um den Befragten die Möglichkeit einzuräumen, den für sie optimalen Umfang für ein kurzes Nachschlagewerk zu definieren.

6. Wie würden Sie sich ein Buch zu Mundschleimhautrekrankungen wünschen?

Mit dieser Frage sollten die subjektiven Wünsche der Zahnärzte über den Aufbau und die didaktische Darstellung in Bezug auf die Illustration, Textgestaltung und äußere Form des Werkes erfragt werden.

Die dichotome Fragestellung wurde gewählt, um eindeutige Entscheidungen der Befragten zu erreichen. Orientiert wurde sich an, für den Studiengang der Zahnmedizin, bekannten Lehrbüchern. Ziel war es, die einzelnen didaktischen Schwerpunktgruppen herauszuarbeiten und zu analysieren. Es konnte damit auch der Frage nachgegangen werden, wie sich Zahnärzte ein praxisnahes Kurzlehrbuch vorstellen (Frage 5 + Frage 6).

7. Was würden Sie sich als Inhalt für ein Buch zu Mundschleimhauterkrankungen wünschen?

Frage 7 beschäftigt sich ausschließlich mit dem eigentlichen Inhalt des Buches. Eine Einschätzung über die Bedeutung verschiedener Themen wurde erfragt. Zur Bewertung werden folgende Schwerpunkte verfolgt:

- Pathohistologie
- Differentialdiagnosen
- Behandlungsmöglichkeiten
- zahnärztliche Therapiemöglichkeiten

Grundlage dieser Fragestellung ist die Tatsache, dass diese vier Schwerpunkte das Fundament einer zahnärztlichen Behandlung bei der Erkrankung der Mundschleimhaut sind. So lässt sich zahnärztliches Praktizieren in einem klinischen Kontext mit theoretischem Hintergrund immer in die Behandlungsschritte „Erkennen, Unterscheiden und Behandeln“ aufteilen. Die Fragenteile „Differentialdiagnose, Behandlungsmöglichkeiten und zahnärztliche Aufgabe“ spiegeln hierbei den klinischen Teil wieder. Die Pathohistologie wird für die Unterscheidung der einzelnen Erkrankungen benötigt (Kunkel et al. 2010). Die pathohistologische Untersuchung ist für eine qualitätsorientierte Zahnmedizin zwingend nötig.

8. Wie sollten die einzelnen Erkrankungen gegliedert sein?

Abschließend soll der Zahnarzt mit der Frage 8 seine Meinung über eine Gliederung der einzelnen Mundschleimhauterkrankungen äußern. Hierbei gab es die Auswahlmöglichkeiten:

Farbe der Erkrankung, Lokalisationsort, histologisches Erscheinungsbild und Behandlungsmöglichkeiten

Wie auch bei der vorangegangenen Frage bilden diese vier Unterteilungen die Grundlage, die in fast jedem bisher erschienenem zahnmedizinischem Buch zu finden ist (Bork et al. 2008, Strassburg, Knolle 1991).

2.7.2 Fragebogen 2

Grundlage für den Fragebogen zur Evaluation des Buches ist ein Fragebogen des Georg Thieme-Verlags mit dem Titel: „Ihre Meinung interessiert uns“ aus dem Jahr 2013. Dieser Fragebogen wird vom Georg Thieme-Verlag zur Evaluation von neu erscheinenden, medizinischen Lehrbüchern verwendet.

Es wurden Fragen zur Aktualität, Gliederung und Benutzerfreundlichkeit des erarbeiteten Kurzlehrbuches gestellt. Darüber hinaus bestand die Möglichkeit Verbesserungswünsche zu äußern und eine mögliche Weiterempfehlung des Kurzlehrbuches zu geben.

3 Ergebnisse

3.1 Die Stichprobe

Grundlage dieser Ergebnisse waren die Antworten der 127 auf der Internationalen Dental Schau 2013 in Köln befragten, approbierten und praktizierenden Zahnärzte.

3.2 Ergebnisse der Befragung

3.2.1 Zufriedenheit der Zahnärzte mit der Literatur über Mundschleimhauterkrankungen

Mit der Frage 1 sollte die Zufriedenheit der Befragten mit der momentan verfügbaren Literatur über Mundschleimhauterkrankungen erfragt werden. 7 % der Befragten sind „nicht zufrieden“, wobei 13,7 % der weiblichen und nur 2,6 % der männlichen Befragten diese Auswahlmöglichkeit wählten. „Wenig zufrieden“ waren dagegen schon 17,3 % der Stichprobe, nach Geschlecht aufgeschlüsselt 19,6 % der weiblichen und 15,8 % der männlichen Teilnehmer. Die Antwortmöglichkeit „mäßig zufrieden“ wählten deutlich mehr Befragte mit insgesamt 33,9%. Es ließen sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen Frauen und Männern feststellen (35,3 % zu 32,9%). „Eher zufrieden“ waren 26%, auf die Gesamtheit betrachtet 17,6 % weiblich und 31,6 % männlich. „Zufrieden“ waren 14,2 %, ohne geschlechtsspezifische Unterschiede (13,7 % Frauen zu 14,5 % Männer). „Sehr zufrieden“ waren 1,6 % der Befragten, wobei festzuhalten ist das keine Frau „sehr zufrieden“ mit der aktuellen Literatur ist (0%), hingegen 2,6 % der Männer (2 Personen) diesen Punkt wählten.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass unsere Untersuchungen eine größere Unzufriedenheit der Zahnärztinnen mit der Literatur feststellen.

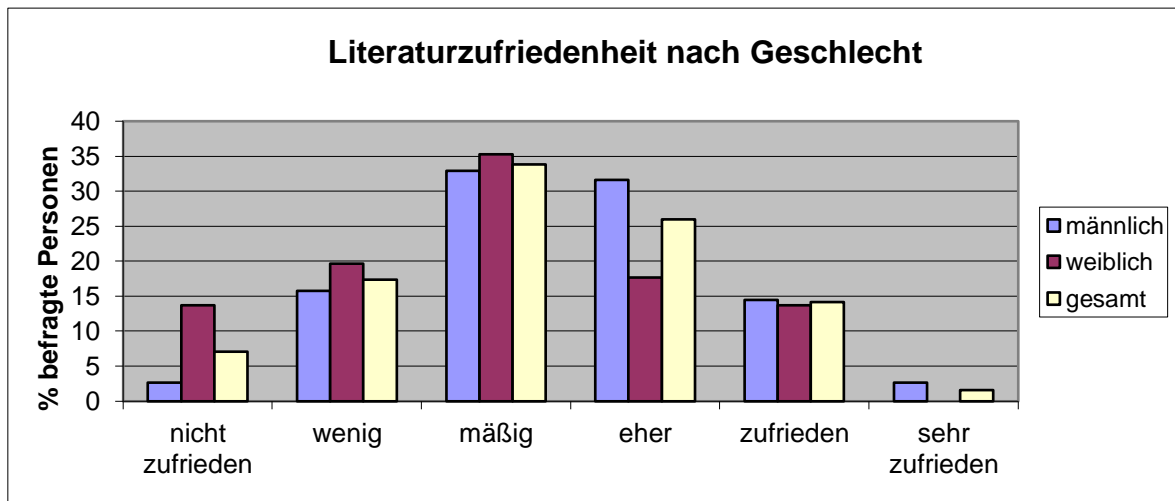


Abb. 10: Verteilung der geschlechtsspezifischen Literaturzufriedenheit auf der in sechs Unterpunkte unterteilten verbal verankerten Rating-Skala der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127)

In den unterschiedlichen Altersgruppen kamen folgende Ergebnisse zustande: 5 % der unter 35jährigen, 9,5 % der 35-50jährigen und 8 % der älter als 50jährigen waren mit der Literatur „nicht zufrieden“. 13,3 % der unter 35jährigen, 28,6 % der 35-50jährigen und 8 % der über 50jährigen waren „wenig zufrieden“. Die Antwortmöglichkeit „mäßig zufrieden“ wählten 38,3 % der unter 35jährigen, 33,3% der 35-50jährigen und 24 % der über 50jährigen. „Eher zufrieden“ waren 33,3 % der unter 35jährigen, 14,3 % der 35-50jährigen und 28 % der über 50jährigen. Mit der aktuellen Literatur „zufrieden“ waren 10% der unter 35jährigen, 14,3 % der 35-50jährigen und 24 % der über 50jährigen. „Sehr zufrieden“ waren sowohl in der Gruppe der unter 35jährigen als auch in der Gruppe der 35-50jährigen 0 %, in der Gruppe der über 50jährigen waren 8 %. Nach unserer statistischen Auswertung zeigt sich, dass die Gruppe der über 50jährigen die größte Zufriedenheit mit der Literatur angibt. Die Gruppe der 35-50jährigen ist am unzufriedensten mit der Literatur.

Insgesamt konnte unsere Befragung eine wenig bis mittlere Zufriedenheit der befragten Zahnärzte mit der Literatur feststellen.

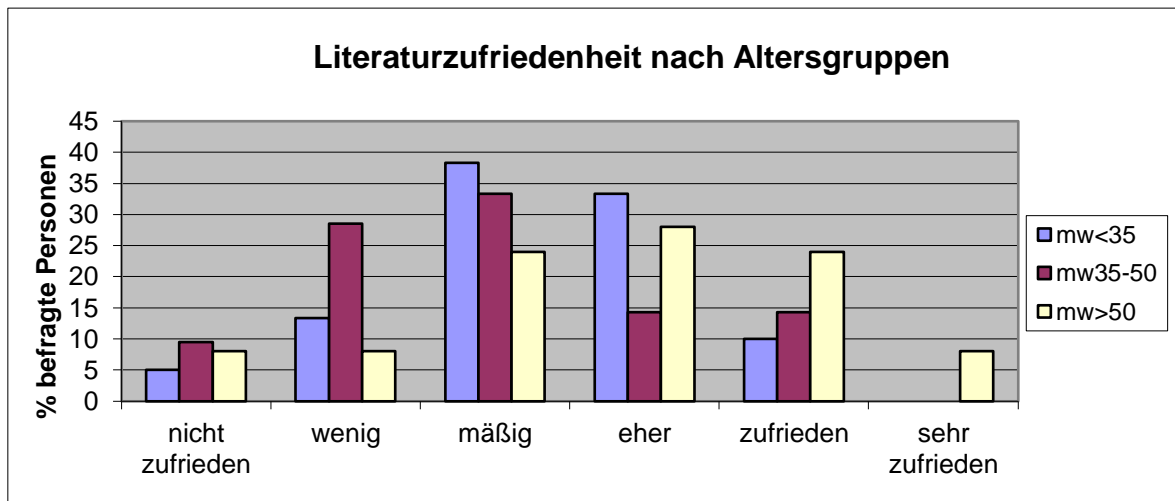


Abb. 11: Verteilung der altersspezifischen Literaturzufriedenheit auf der in sechs Unterpunkte unterteilten verbal verankerten Rating-Skala der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127). mw entspricht den Befragten männlichen und weiblichen Geschlechts in der jeweiligen Altersgruppe

3.2.2 Aktualität vorhandener Literatur aus Sicht der Zahnärzte

Frage 2 beschäftigt sich mit der subjektiv empfundenen Aktualität vorhandener Literatur. Hierbei fanden 16,5 % der Befragten die aktuelle Literatur als „nicht aktuell“ (17,6 % weiblich und 15,8 % männlich). Als „wenig aktuell“ befanden 40,2 % der Befragten die momentane Literatur, auf die Geschlechter bezogen 39,2 % der Frauen und 40,8 % der Männer. „Mäßige Aktualität“ testierten 16,5 % der Befragten, hierbei 11,8 % der Frauen und 19,7 % der Männer. Als „eher aktuell“ sahen 14,2 % die momentane Literatur, 19,6 % der Frauen und 10,5 % der Männer. „Aktuell“ genug war die momentane Literatur noch 10,2 % der Stichprobe. Geschlechtsspezifisch waren keine großen Unterschiede festzustellen (11,8 % der Frauen und 9,2 % der Männer). „Sehr aktuell“ erschien die momentane Literatur 2,3 %, wobei keine Zahnärztin diese Antwortmöglichkeit nutzte, jedoch 3,9 % der Zahnärzte.

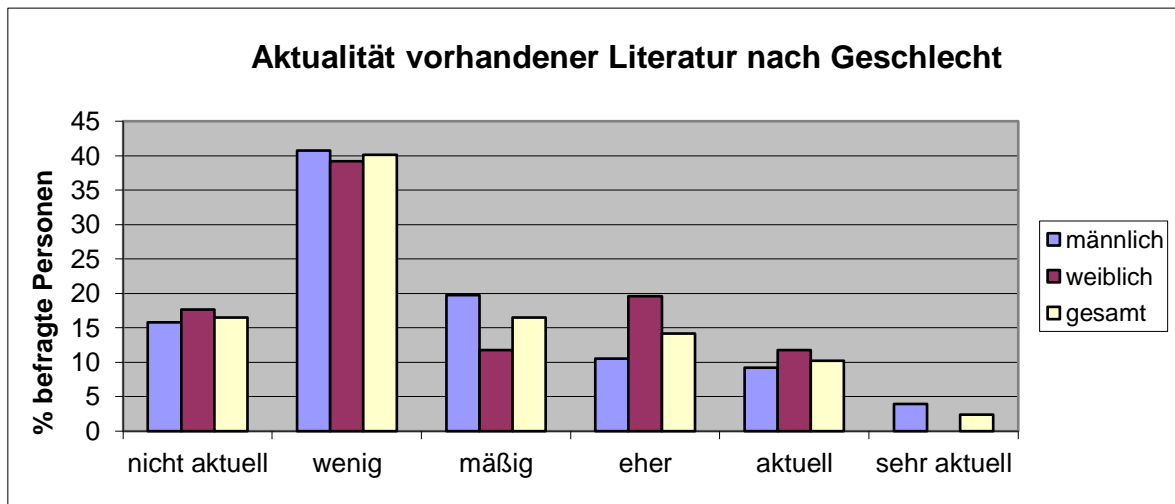


Abb. 12: Verteilung der geschlechtsspezifischen Bewertung der Aktualität der vorhandenen Literatur auf der in sechs Unterpunkte unterteilten verbal verankerten Rating-Skala der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127)

„Nicht vorhandene Aktualität“ bemängelten in der Gruppe der unter 35jährigen 13,3 %, 19 % der 35-50jährigen und 20 % der über 50jährigen. „Wenig aktuell“ fanden die momentane Literatur 38,3 % der unter 35jährigen, 50 % der 35-50jährigen und 28 % der älter als 50jährigen. Die Kategorie „mäßig aktuell“ wählten 23,3 % der unter 35jährigen, 9,5 % der 35-50 Jahre alten und 12 % der älter als 50 Jahre alten Personen. „Eher aktuell“ wurde von 13,3 % der jünger als 35jährigen, 11,9 % der zwischen 35 und 50 Jahre alten und 20 % der älter als 50 Jahre alten Befragten ausgewählt. Als „aktuell“ genug erachteten 10 % der unter 35jährigen, 9,5 % der 35-50jährigen und 12 % der über 50jährigen die momentane Literatur zu Mundschleimhauterkrankungen. „Sehr aktuell“ wurde von 1,7 % der unter 35jährigen, 0 % der 35-50 Jahre alten und 8 % der über 50 Jahre alten Personen ausgewählt.

Es lässt sich somit feststellen, dass die Gruppe der 35-50 Jahre alten Zahnärzte am unzufriedensten mit der Aktualität der vorhandenen Literatur über Mundschleimhauterkrankungen sind. Insgesamt lässt sich sagen, dass der überwiegende Teil der Zahnärzte „wenig“ bis „mäßig zufrieden“ mit der Aktualität der Literatur über Mundschleimhauterkrankungen war.

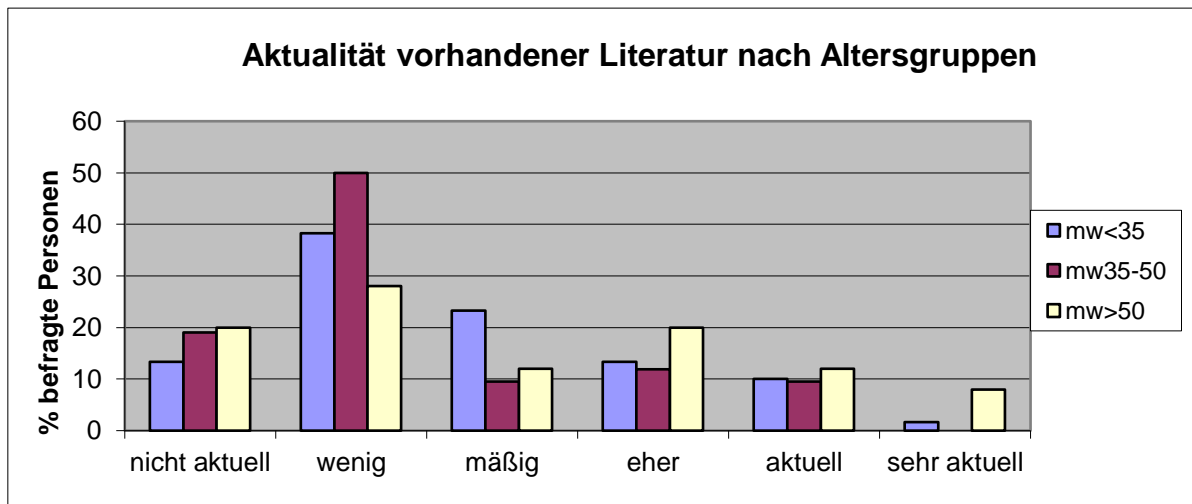


Abb. 13: Verteilung der altersspezifischen Bewertung der Aktualität der vorhandenen Literatur auf der in sechs Unterpunkte unterteilten verbal verankerten Rating-Skala der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127). mw entspricht den Befragten männlichen und weiblichen Geschlechts in der jeweiligen Altersgruppe

3.2.3 Interesse an aktueller Literatur zu Mundschleimhautrekrankungen

Um das Interesse der Befragten an neuer Literatur zu erfahren, wurde Frage 3 gestellt.

„Kein Interesse“ besteht nur bei 2,4 % (2 % weiblich, 2,6 % männlich) der Befragten, „wenig Interesse“ ebenfalls bei 2,4 % (2 % weiblich, 2,6 % männlich), „mäßiges Interesse“ bei 11% (9,8 % weiblich, 11,8 % männlich). „Eher interessiert“ sind 12,6 % (11,8 % weiblich, 13,2 % männlich). Allgemeines „Interesse“ besteht bei 50,4 % der Befragten (47,1 % weiblich, 52,6 % männlich) und „sehr interessiert“ sind 21,3 % (27,5 % weiblich, 17,1 % männlich).

Große Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen bei dieser Frage im Allgemeinen nicht, es fällt jedoch auf, dass bei der Antwortmöglichkeit „sehr großes Interesse“ eine Diskrepanz zwischen weiblichen (27,5 %) und männlichen Befragten (17,1 %) besteht.

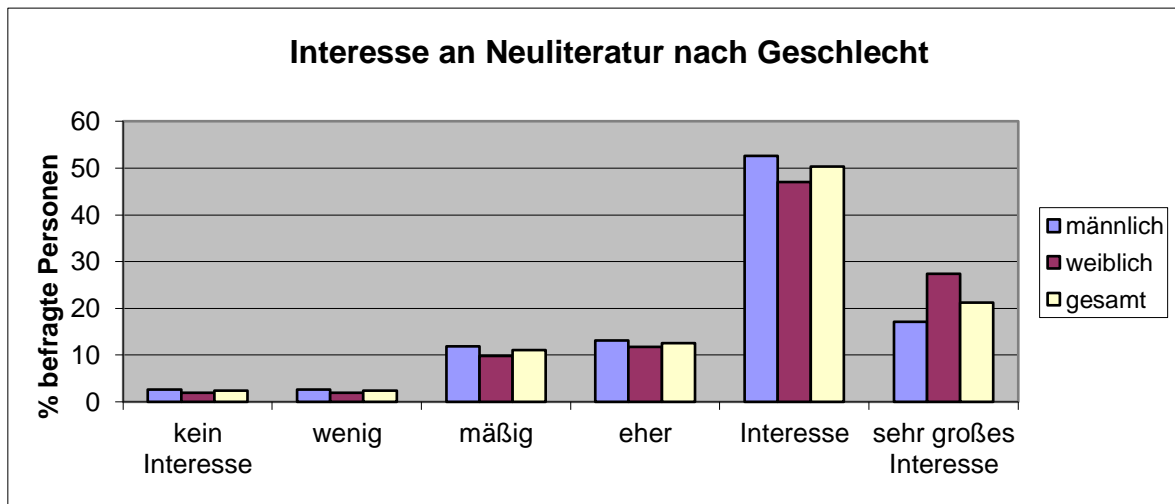


Abb. 14: Verteilung des geschlechtsspezifischen Interesses an Neuliteratur auf der in sechs Unterpunkte unterteilten verbal verankerten Rating-Skala der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127)

Das altersspezifische Interesse an aktueller Literatur unterscheidet sich im Wesentlichen nicht von dem geschlechtsspezifischen Interesse. Das heißt „kein Interesse“ beziehungsweise „wenig Interesse“ ist in allen Altersgruppen unter 5 % (kein Interesse: 1,7 % <35 Jahre, 2,4 % 35-50 Jahre, 4 % >50 Jahre; wenig Interesse: 1,7 % <35 Jahre, 2,4 % 35-50 Jahre, 4 % >50 Jahre). „Mäßiges Interesse“ besteht in der Gruppe der unter 35jährigen zu 11,7%, in der mittleren Altersgruppe zu 7,1 % und in der Gruppe der über 50jährigen zu 16 %. Eher interessiert sind zu 16,7 % die unter 35jährigen, zu 9,5 % die 35-50jährigen und zu 8 % die über 50jährigen. Allgemeines „Interesse“ von Seiten der unter 35jährigen besteht zu 43,3 %. 59,5 % der 35-50jährigen und 52 % der älteren Altersgruppe haben ebenfalls allgemeines „Interesse“. „Sehr großes Interesse“ haben in der jüngsten Altersgruppe 25 %, in der mittleren Altersgruppe 19 % und in der ältesten Altersgruppe 16 %.

Die Zahnärzte der mittleren Altersgruppe äußern unseren Untersuchungen zufolge das größte Interesse an aktueller Neuliteratur. Insgesamt kann festgestellt werden, dass ein überwiegender Anteil der befragten Zahnärzte großes Interesse an neuer Literatur hat.

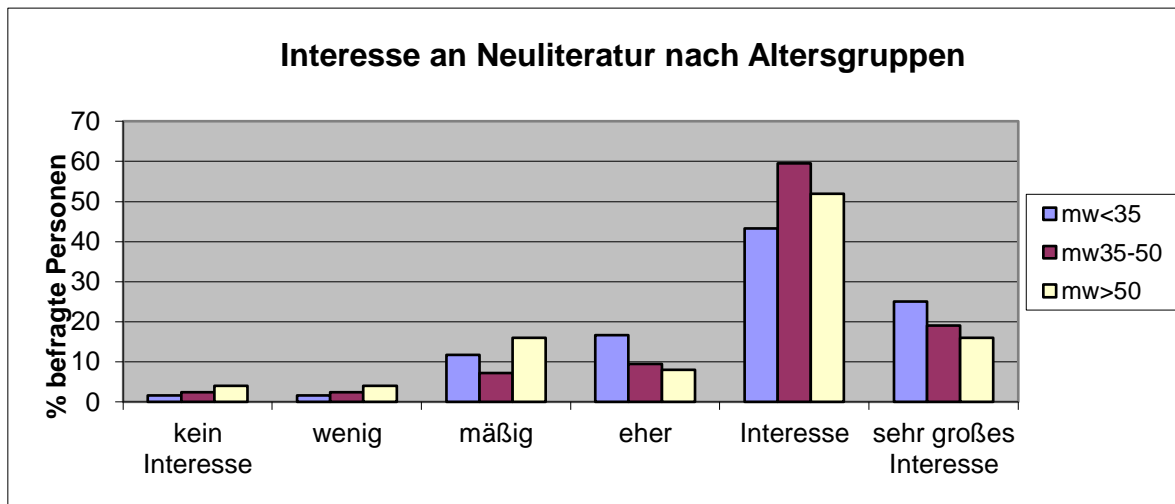


Abb. 15: Verteilung des altersspezifischen Interesses an Neuliteratur auf der in sechs Unterpunkte unterteilten verbal verankerten Rating-Skala der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127). mw entspricht den Befragten männlichen und weiblichen Geschlechts in der jeweiligen Altersgruppe

3.2.4 Verwendung eines Nachschlagewerkes während Behandlung bei Entdeckung einer pathologischen Veränderung

Auf die Frage 4, ob Nachschlagewerke bei der Behandlung einer pathologischen Mundschleimhautveränderung Verwendung finden würden, antworteten weniger als 2 % der Befragten (1,6 %) mit „sehr selten“ (weiblich: 2 %; männlich: 1,3 %). Nur „selten“ Verwendung würde ein Nachschlagewerk bei 7,9 % der Befragten finden (weiblich: 7,8 %; männlich 7,9 %), „mäßige“ Verwendung ist bei 16,5 % gegeben (weiblich: 7,8 %; männlich 22,4 %). „Eher häufig“ zu einem Nachschlagewerk greifen 23,6 % der Stichprobe (weiblich: 21,6 %; männlich: 25 %). „Häufiges“ Benutzen ist bei 39,4 % gegeben, genauer bei 52,9 % der weiblichen und 30,3 % der männlichen Benutzer. 11 % würden „sehr häufig“ ein Nachschlagewerk zu Rate ziehen (weiblich: 7,8 %; männlich 13,2 %).

Es zeigt sich, dass Zahnärztinnen beim Entdecken einer pathologischen Veränderung der Mundschleimhaut ein Nachschlagewerk deutlich häufiger zu Rate ziehen als Zahnärzte.

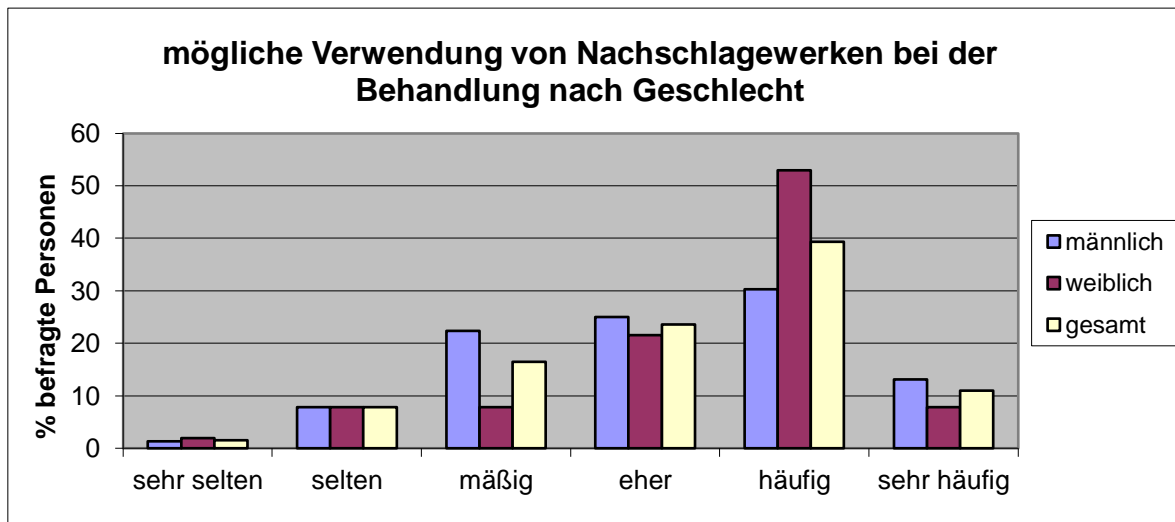


Abb. 16: Verteilung der geschlechtsspezifischen möglichen Verwendung von Nachschlagewerken während der Behandlung bei Feststellung einer pathologischen Veränderung der Mundschleimhaut auf der in sechs Unterpunkte unterteilten verbal verankerten Rating-Skala der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127)

Ein Nachschlagewerk verwenden würden in der Gruppe der unter 35jährigen 3,3 % „sehr selten“, in den anderen Altersgruppen 0%. „Selten“ Verwendung finden würde ein Nachschlagewerk unter 10 % in allen Gruppen (6,7 % <35 Jahre, 9,5 % 35-50 Jahre, 8 % >50 Jahre). „Mäßige“ Verwendung würde nur bei 10 % der unter 35jährigen, 19 % der 35-50jährigen und 28 % bei den über 50jährigen stattfinden. „Eher häufig“ würden 26,7 % der Jüngeren, 19 % der 35-50jährigen und 24 % der Älteren zu einem Nachschlagewerk greifen. „Häufiges“ Verwenden wäre bei 38,3 % der unter 35jährigen, 47,6 % der 35-50jährigen und 28 % der älter als 50jährigen gegeben. „Sehr häufiges“ zu Rate ziehen eines Nachschlagewerkes findet bei 15 % der unter 35jährigen, 4,8 % der 35-50jährigen und 12 % der über 50jährigen statt.

Unserer Untersuchung nach verwenden Zahnärzte ein Nachschlagewerk bei Erkennen einer Pathologie der Mundschleimhaut häufig.

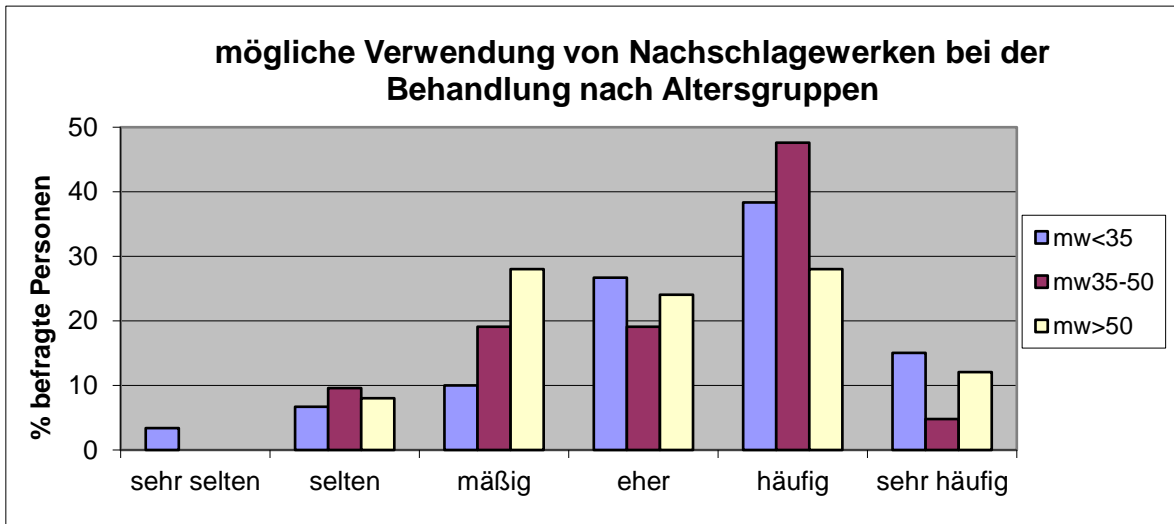


Abb. 17: Verteilung der altersspezifischen möglichen Verwendung von Nachschlagewerken während der Behandlung bei Feststellung einer pathologischen Veränderung der Mundschleimhaut auf der in sechs Unterpunkte unterteilten verbal verankerten Rating-Skala der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127). mw entspricht den Befragten männlichen und weiblichen Geschlechts in der jeweiligen Altersgruppe

3.2.5 Optimaler Umfang eines Buches aus Zahnärztesicht

Ein eindeutiger Trend konnte bei der Frage nach der Seitenzahl ermittelt werden: 35,4 % der Befragten stimmten für einen Umfang „kleiner als 100 Seiten“, 63,8 % für „100-200 Seiten“ und 0,8 % für einen Umfang „größer als 200 Seiten“.

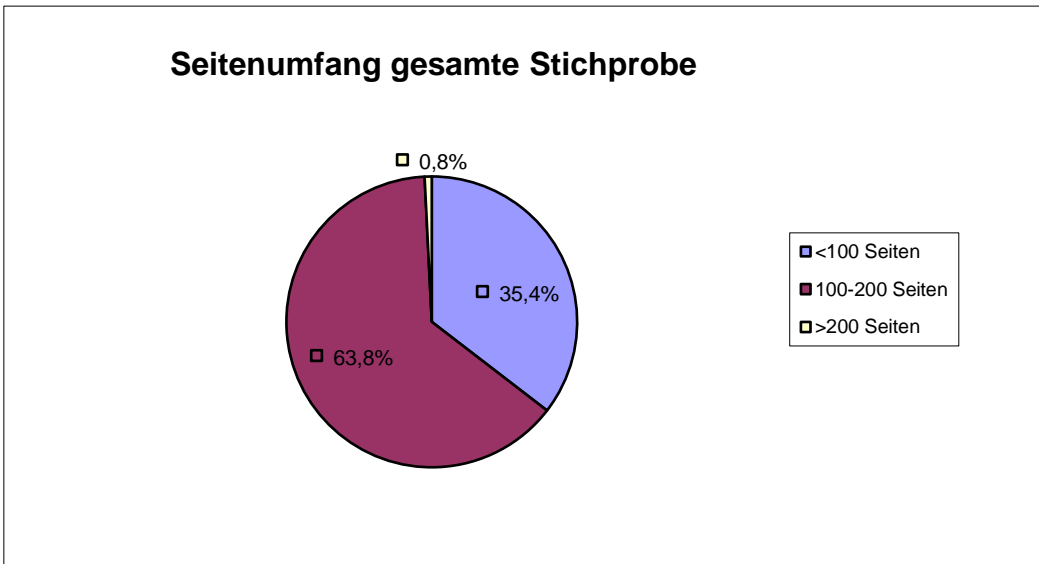


Abb. 18: Verteilung der Vorstellungen der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127) bezüglich des Seitenumfangs eines kurzen Nachschlagewerkes

Abweichungen zwischen den Geschlechtern waren nur geringfügig vorhanden (<100 Seiten: 37,3 % weiblich zu 34,2 % männlich; 100-200 Seiten 60,8 % weiblich zu 65,8 % männlich; >200 Seiten: 2,0 % weiblich zu 0 % männlich).

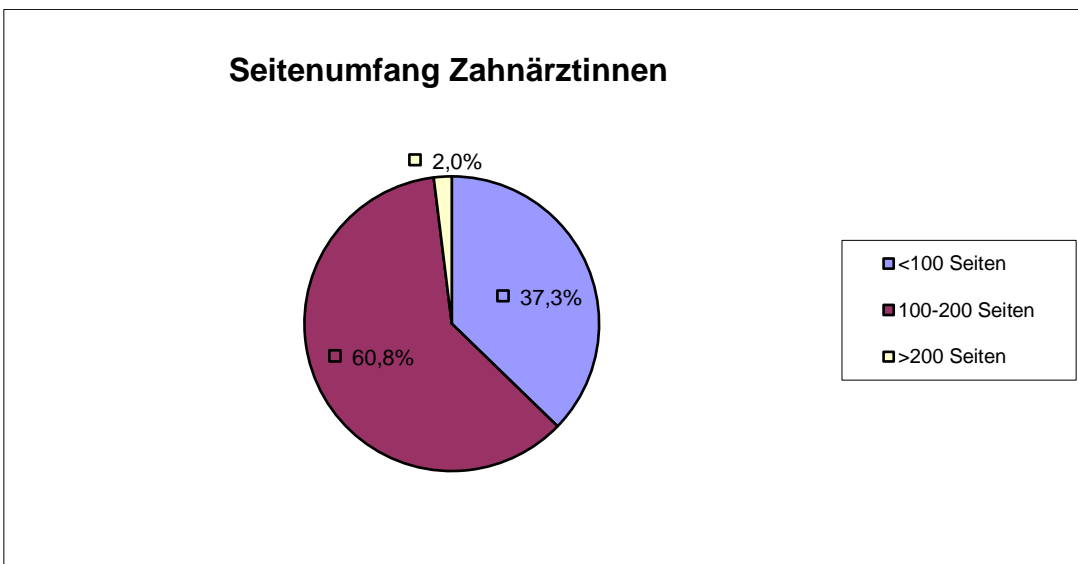


Abb. 19: Verteilung der Vorstellungen der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten weiblichen Zahnärzte (n= 51) bezüglich des Seitenumfangs eines kurzen Nachschlagewerkes

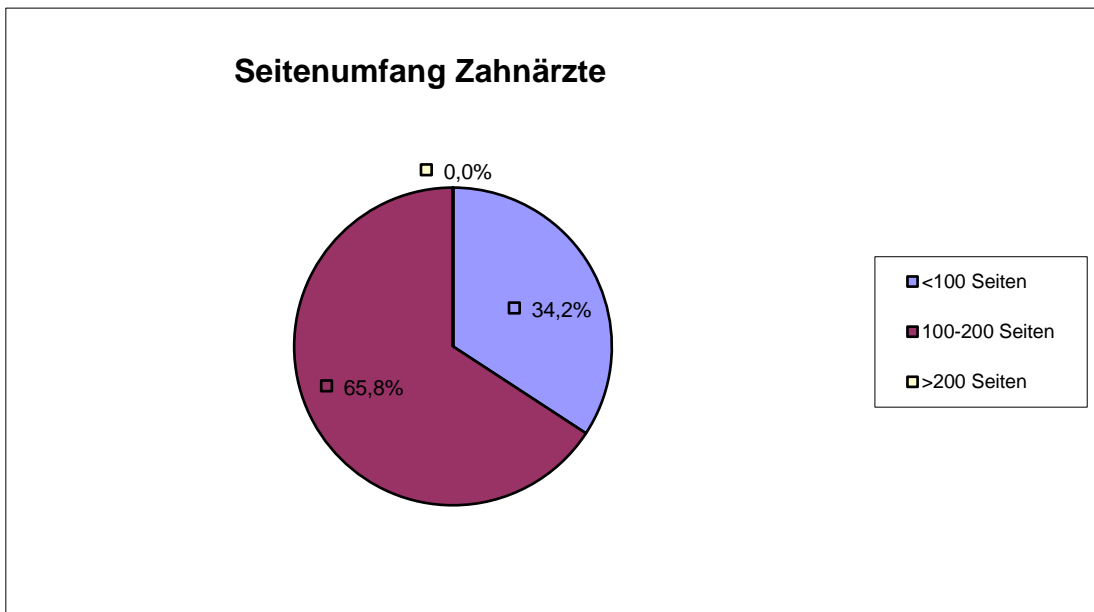


Abb. 20: Verteilung der Vorstellungen der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten männlichen Zahnärzte (n= 76) bezüglich des Seitenumfangs eines kurzen Nachschlagewerkes

In den einzelnen Altersgruppen kam es zu folgenden Aufteilungen: In der Gruppe der unter 35jährigen entschieden sich 40 % für „weniger als 100 Seiten“ Umfang, 58,3 % für „100-200 Seiten“ und 1,7 % für „mehr als 200 Seiten“. 31 % der 35-50jährigen entschieden sich für einen „kleineren Umfang als 100 Seiten“, 69 % für „100-200 Seiten“. Die Auswahlmöglichkeit „mehr als 200 Seiten“ wurde sowohl in dieser, als auch in der Altersgruppe der über 50jährigen nicht gewählt. Die über 50jährigen stimmten zudem mit 32 % für einen Umfang „kleiner als 100 Seiten“ und mit 68 % für einen zwischen „100 und 200 Seiten“.

Damit konnten wir belegen, dass sich die Mehrzahl 100-200 Seiten wünscht. Dies war über alle Altersgruppen hinweg ein eindeutiger Trend, der aus dieser Studie entnommen werden kann.

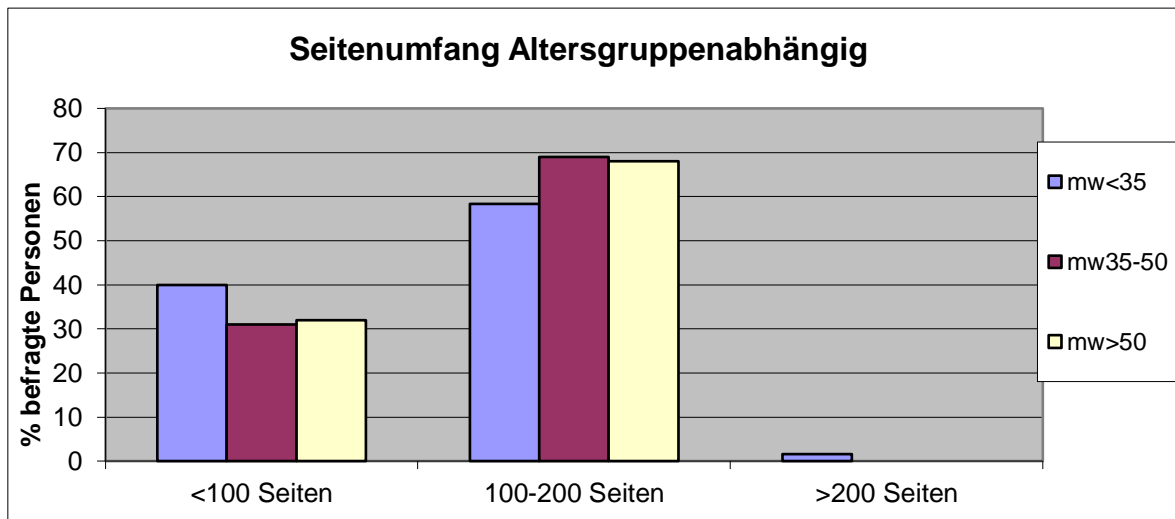


Abb. 21: Verteilung der altersgruppenabhängigen Vorstellungen der Stichprobe bezüglich des Seitenumfangs eines kurzen Nachschlagewerkes der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127). mw entspricht den Befragten männlichen und weiblichen Geschlechts in der jeweiligen Altersgruppe

3.2.6 Gestaltungskriterien

Frage 6 beschäftigt sich mit Gestaltungskriterien und wurde in 4 Unterpunkte unterteilt.

3.2.6.1 Illustration

Die Frage, ob ein Buch über Mundschleimhauterkrankungen bebildert sein soll oder nicht, wurde über alle Geschlechter- und Altersgruppen mit einem klaren Votum von 100 % mit „bebildert“ beantwortet.

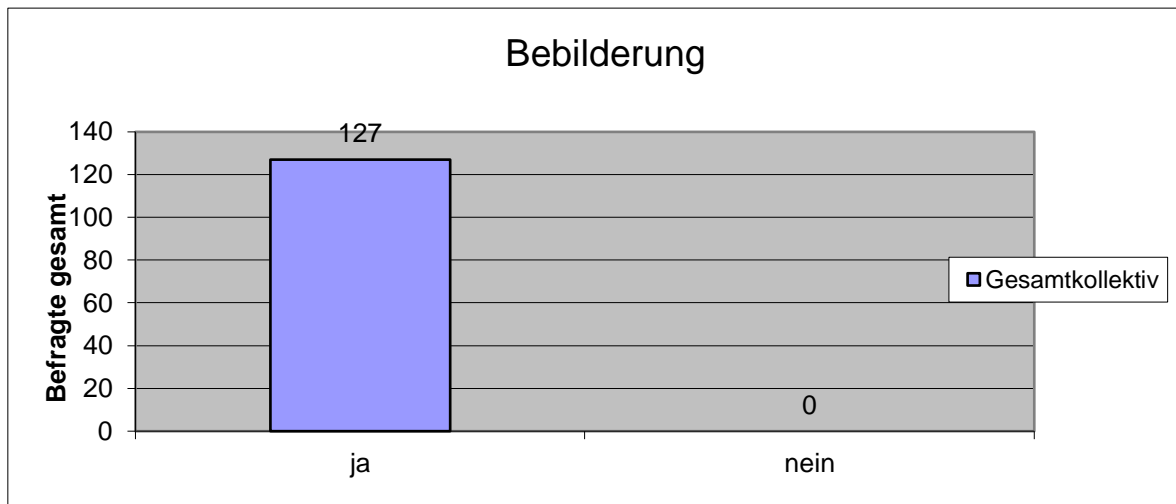


Abb. 22: Verteilung der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127) bezüglich des Wunsches nach Bebilderung eines Nachschlagewerkes

3.2.6.2 Textform

Bei der Frage, ob ein Buch „stichwortartig“ oder mit „fortlaufendem Text“ versehen sein soll, antworteten 88,2 % mit „stichwortartig“ (weiblich 82,4 %; männlich 92,1 %) und 11,8 % mit „fortlaufendem Text“ (weiblich 17,6 %; männlich 7,9 %).

Hiermit konnten wir eindeutig belegen, dass stichwortartige Textgestaltung von den befragten Zahnärzten gewünscht wird.

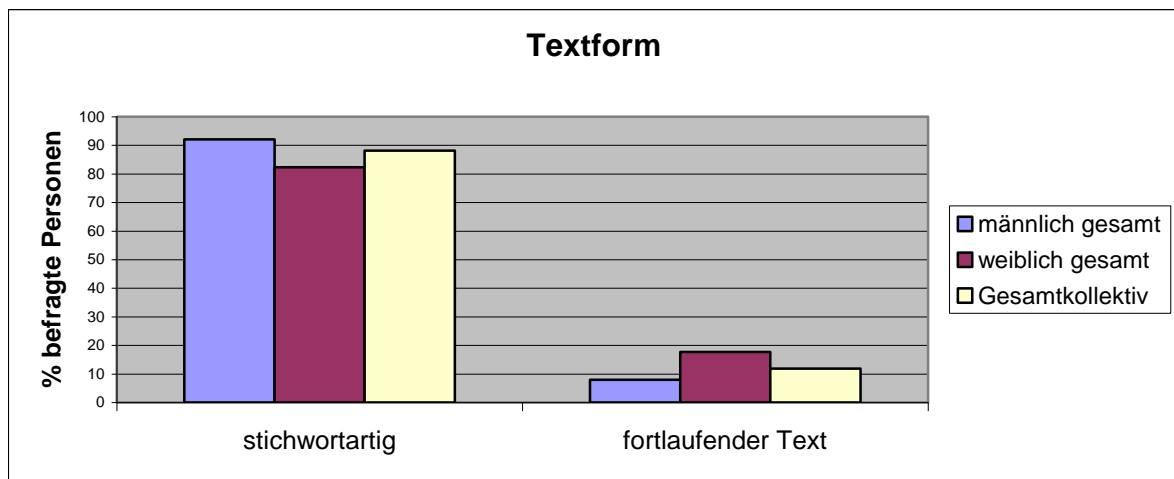


Abb. 23: Prozentuale Verteilung der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127) bezüglich des Wunsches nach der Textform eines Nachschlagewerkes

In der Altersgruppe bis 35 Jahre entschieden sich 85 % der Befragten für „stichwortartige“ Informationsdarstellung, in der Mittleren 88,1 % und in der Gruppe der Älteren 96 %. Für „fortlaufenden Text“ waren es dementsprechend 15 %, 11,9 % und 4 %.

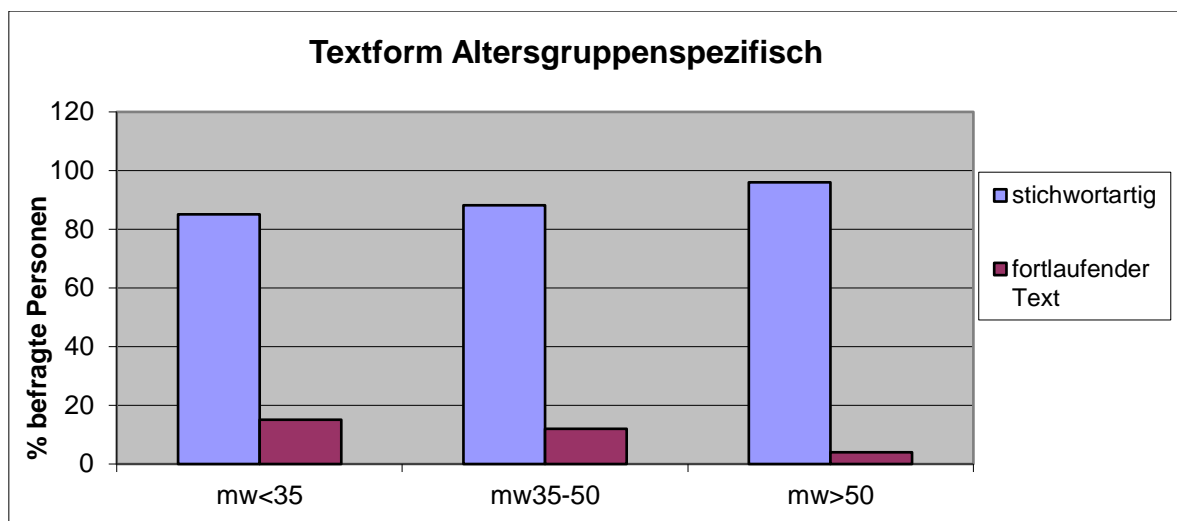


Abb. 24: Prozentuale, altersspezifische Verteilung bezüglich des Wunsches nach der Textform eines Nachschlagewerkes der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127). mw entspricht den Befragten männlichen und weiblichen Geschlechts in der jeweiligen Altersgruppe

3.2.6.3 Textgestaltung

Ein weiterer Unterpunkt von Frage 6 war die Aufbereitung des Wissens. Hier entschieden sich 12,6 % der Befragten für „ausführlich“, während 87,4 % „kurz und knapp“ wählten. Geschlechtsspezifische Unterschiede waren kaum festzustellen: Männlich: 13,2 % zu 86,8 %; Weiblich: 11,8 % zu 88,2 %.

Eindeutig konnten wir den Wunsch nach kurzer und knapper Darstellung des Wissens belegen.

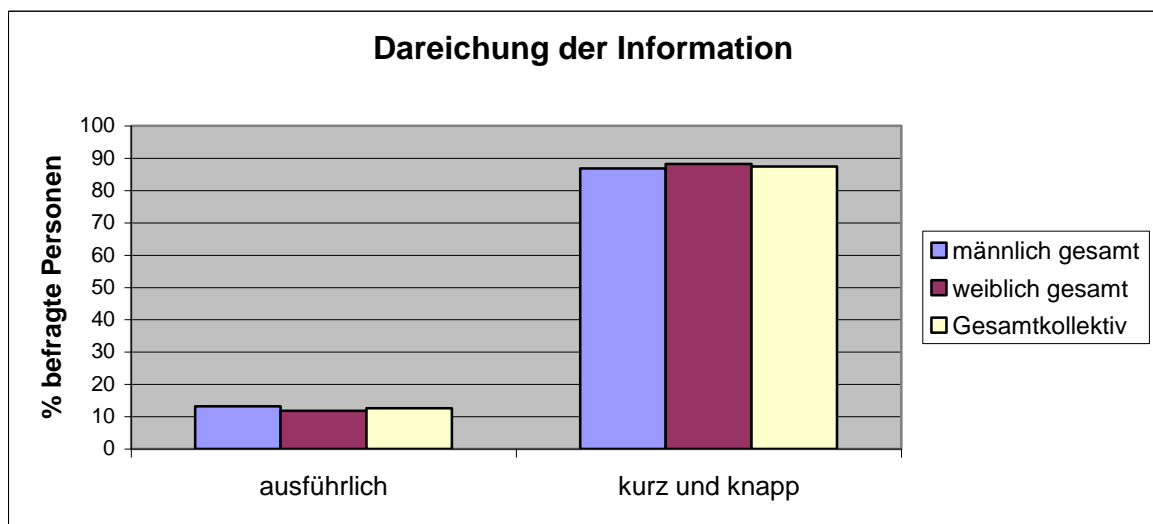


Abb. 25: Prozentuale Verteilung der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127) zur Darreichung der Information

Die Personengruppe der unter 35jährigen entschied sich mit 6,7 % für „ausführlich“ (93,3 % für kurz und knapp), die 35-50jährigen mit 19 % für „ausführlich“ (81 % für kurz und knapp) und die über 50jährigen mit 16 % für „ausführlich“ (84 % für kurz und knapp).

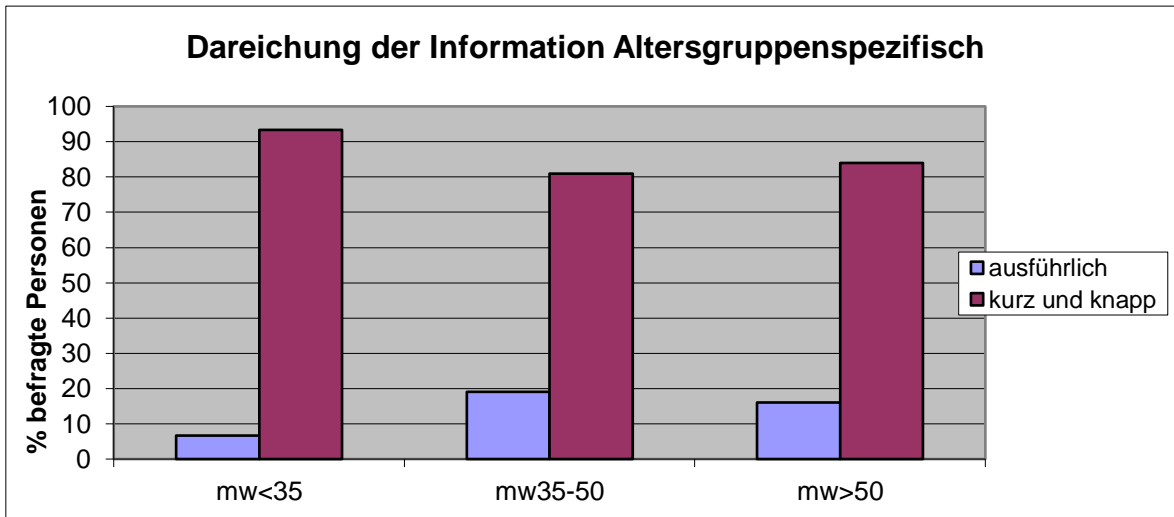


Abb. 26: Altersspezifische, prozentuale Verteilung der beiden Geschlechter zur Darreichung der Information der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127). mw entspricht den Befragten männlichen und weiblichen Geschlechts in der jeweiligen Altersgruppe

3.2.6.4 Format

Der letzte Unterpunkt der Frage 6 bezog sich auf das Format des Buches über Mundschleimhauterkrankungen, um die persönlichen Präferenzen der Befragten zu ermitteln. Hier präferierten 72,4 % der Befragten (Frauen: 74,5 %; Männer: 71%) „DIN A5“, während sich nur 27,6 % (Frauen: 25,5 %; Männer: 29 %) für „DIN A4“ entschieden.

Damit entschied sich ein Großteil der Befragten für DIN A5.

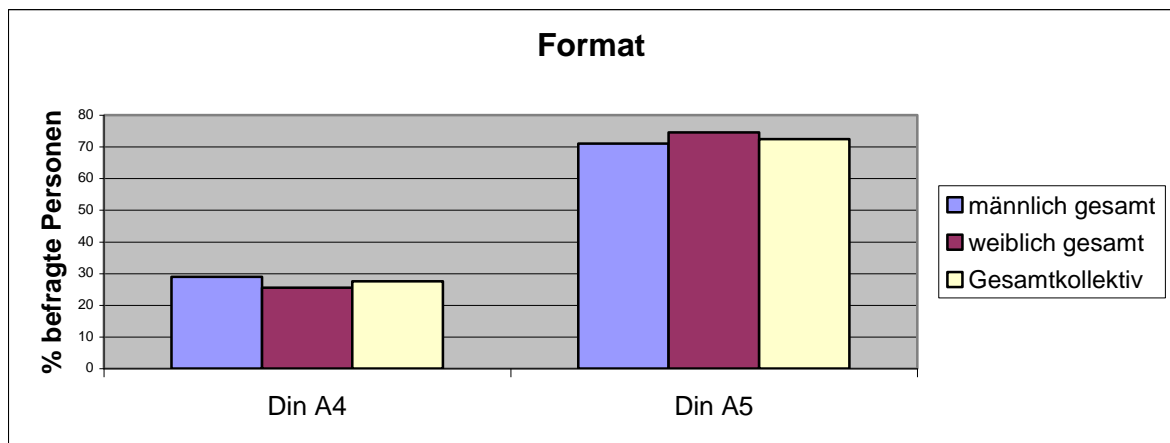


Abb. 27: Prozentuale Verteilung der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127) zum Format

Die Verteilung bei den unter 35jährigen war 20 % für „DIN A4“ und 80% für „DIN A5“, bei den 35-50jährigen waren 28,6% für ein „DIN A4“ Format und 71,4% für „DIN A5“ und bei den über 50jährigen waren es 44% für „DIN A4“ und 56% für „DIN A5“. Nur in der Altersgruppe über 50 Jahren ist der Unterschied zwischen „DIN A4“ und „DIN A5“ sehr klein.

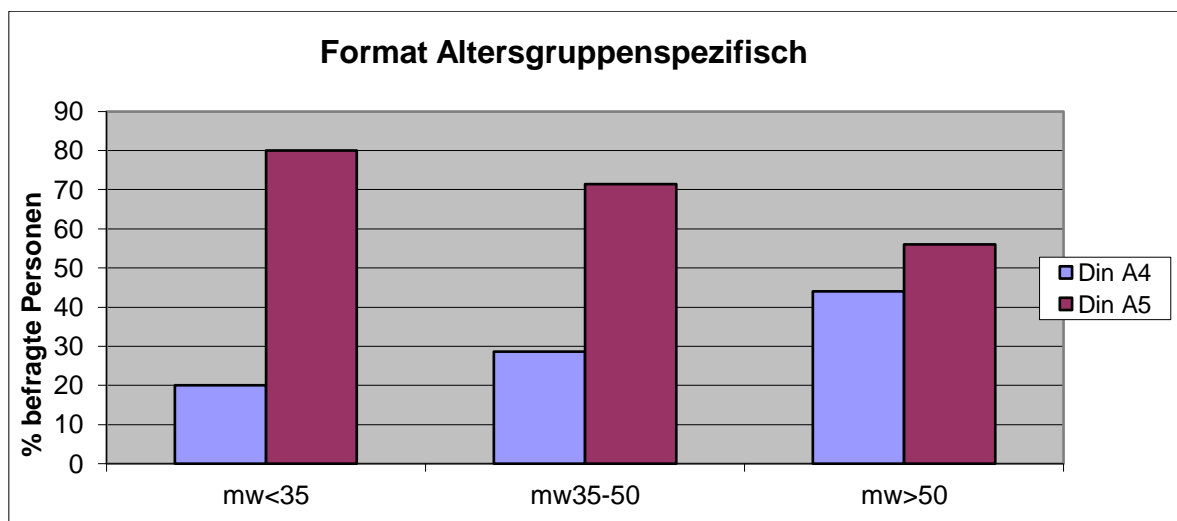


Abb. 28: Altersspezifische, prozentuale Verteilung der beiden Geschlechter zur Darreichung der Information der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127). mw entspricht den Befragten männlichen und weiblichen Geschlechts in der jeweiligen Altersgruppe

3.2.7 Wünsche der Zahnärzte an den Inhalt und mögliche Kapitel in einem Kurzlehrbuch über Mundschleimhauterkrankungen

In Frage 7 werden verschiedene Themengebiete genannt und deren Bedeutung für ein Buch über Mundschleimhauterkrankungen erfasst. Hierbei gibt es vier Themengebiete: Pathohistologie, Differentialdiagnosen zu anderen Mundschleimhauterkrankungen, Behandlungsmöglichkeiten, Aufgaben des Zahnarztes bei Entdeckung einer Mundschleimhauterkrankung.

3.2.7.1 Kapitel zur Pathohistologie

Bei der Betrachtung der Gesamtheit der Stichprobe ergibt sich, dass 34,6 % Pathohistologie für „nicht wichtig“ erachten (weiblich: 37,3 %; männlich: 32,9 %). Weitere 34,6 % (weiblich: 23,5 %; männlich: 42,1 %) finden Pathohistologie in einem Buch über Mundschleimhauterkrankungen „wenig wichtig“ und 12,6 % (weiblich: 17,6 %; männlich: 9,2 %) finden diesen Bereich „mäßig wichtig“. 9,4 % (weiblich: 9,8 %; männlich: 9,2 %) der Zahnärzte bewerten die Pathohistologie als „eher wichtig“, als „wichtig“ 6,3 % (weiblich: 5,9%; männlich 6,6%) und als „sehr wichtig“ 2,4 % (weiblich: 5,9 %; männlich: 0 %).

Wir konnten belegen, dass die Darstellung des pathohistologischen Befundes unabhängig vom Geschlecht kein großes Interesse bei den Zahnärzten findet.

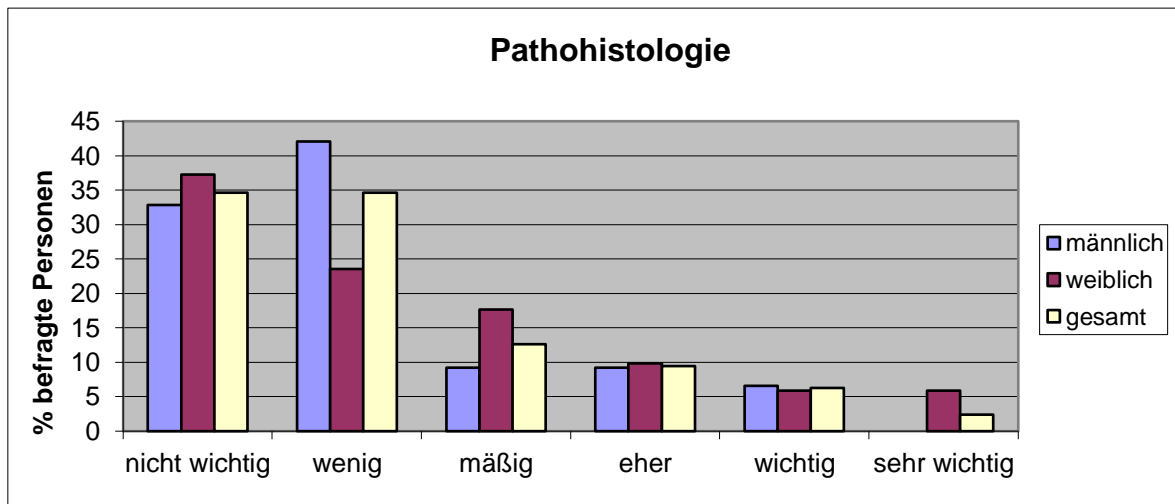


Abb. 29: Verteilung der geschlechtsspezifischen Einschätzung zur Wichtigkeit der Pathohistologie in einem schnellen Nachschlagewerk auf der in sechs Unterpunkte unterteilten verbal verankerten Rating-Skala der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127)

Die altersspezifische Verteilung sieht wie folgt aus: Unter 35jährige erachten Pathohistologie in einem Buch über Mundschleimhauterkrankungen zu 28,3 % für „nicht“, zu 35 % als „wenig“, zu 11,7 % als „mäßig“, zu 15 % als „eher“ und zu 5 % als „wichtig“. „Sehr wichtig“ erachten sie 5 %. Die mittlere Altersgruppe empfindet Pathohistologie mit 52,4 % als „nicht“, mit 35,7 % als „wenig“, mit 7,1 % als „mäßig“, 2,4 % als „eher“ und zu 2,4 % als „wichtig“. Für „sehr wichtig“ entschied sich in dieser Altersgruppe kein Teilnehmer der Befragung. 20 % der über 50-Jährigen fanden Pathohistologie „nicht wichtig“, 32 % „wenig wichtig“, 24 % „mäßig wichtig“, 8 % „eher wichtig“, 16 % „wichtig“. In dieser Altersgruppe entschied sich ebenfalls kein Teilnehmer für „sehr wichtig“.

Es konnte belegt werden, dass über alle Altersgruppen hinweg die Darstellung des pathohistologischen Befundes als „wenig wichtig“ eingestuft wird. Es lässt sich jedoch feststellen, dass die Gruppe der über 50jährigen Zahnärzte mehr Interesse hinsichtlich der Darstellung des pathohistologischen Befundes äußert, als die Gruppe der unter 35jährigen beziehungsweise der 35-50jährigen Zahnärzte.

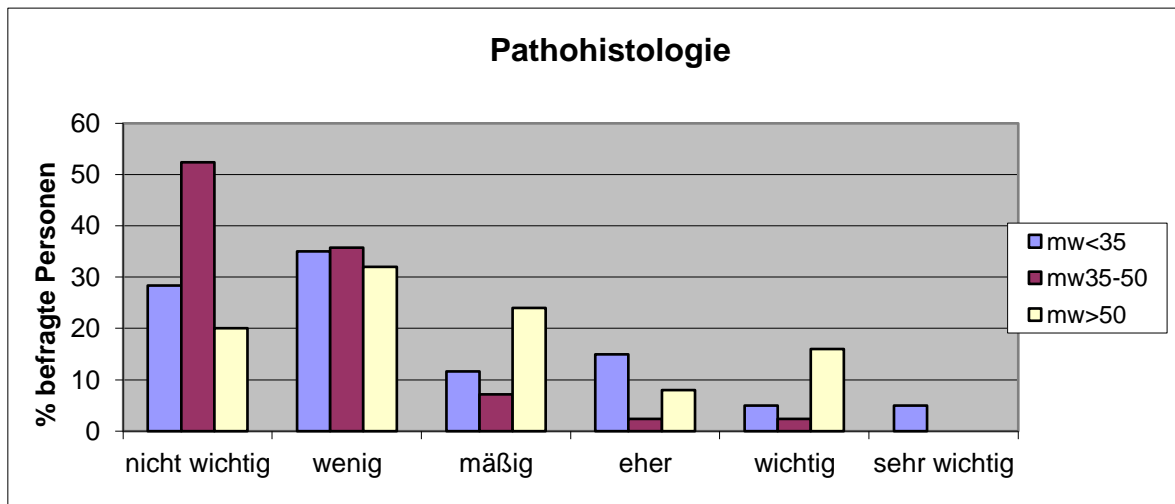


Abb. 30: Verteilung der altersspezifischen Einschätzung zur Wichtigkeit der Pathohistologie in einem schnellen Nachschlagewerk auf der in sechs Unterpunkte unterteilten verbal verankerten Rating-Skala der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127). mw entspricht den Befragten männlichen und weiblichen Geschlechts in der jeweiligen Altersgruppe

3.2.7.2 Kapitel über die Differentialdiagnosen

Im zweiten Teil der Frage ging es um die Bedeutung der Darstellung von Differentialdiagnosen für die Zahnärzte. Hier ergab sich ein eindeutiges Bild. Als „nicht“ beziehungsweise „wenig wichtig“ erachtete keiner der Befragten Differentialdiagnosen. 1,6 % fanden Differentialdiagnosen „mäßig wichtig“, davon 3,9 % Frauen und 0 % Männer. „Eher wichtig“ waren Differentialdiagnosen 3,1 % der Befragten, 3,9 % der Frauen und 2,6 % der Männer. „Wichtigkeit“ attestierten 19,7 %, 25,5 % der Frauen und 15,8 % der Männer. Für 75,6 % der Zahnärzte, 66,7 % der Frauen und 81,6 % der Männer sind Differentialdiagnosen „sehr wichtig“.

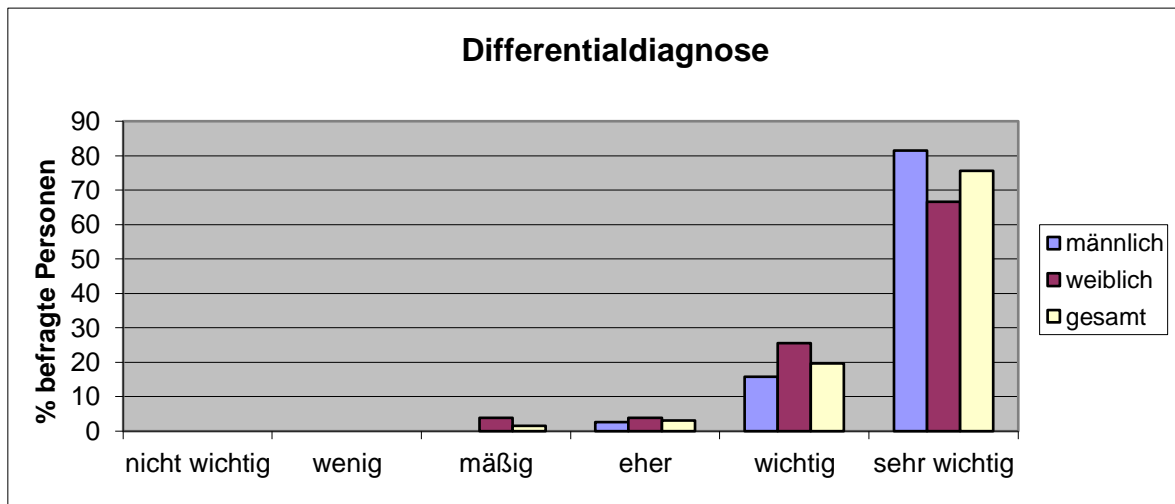


Abb. 31: Verteilung der geschlechtsspezifischen Einschätzung zur Wichtigkeit der Differentialdiagnosen in einem schnellen Nachschlagewerk auf der in sechs Unterpunkte unterteilten verbal verankerten Rating-Skala der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127)

Altersspezifische Unterschiede sahen wie folgt aus: In der Gruppe der unter 35jährigen stimmten 1,7 % für „eher wichtig“, 15 % für „wichtig“ und 83,3 % für „sehr wichtig“. „Nicht wichtig“, „wenig wichtig“ und „mäßig wichtig“ wurde von keinem der Befragten gewählt. In der mittleren Altersgruppe wählten 4,8 % „mäßig wichtig“, sowie 4,8 % „eher wichtig“, 23,8 % „wichtig“ und 66,7 % „sehr wichtig“. „Nicht wichtig“ und „wenig wichtig“ wurden genauso wie in der Gruppe der über 50jährigen nicht gewählt. In der Gruppe der über 50jährigen mit ebenfalls 0 % vertreten war „mäßig wichtig“, mit 4 % „eher wichtig“, mit 24 % „wichtig“ und mit 72 % „sehr wichtig“.

Damit konnten wir zeigen, dass die Auflistung von Differentialdiagnosen für Zahnärzte über alle Geschlechts- und Altersgruppen hinweg ein sehr wichtiger Punkt ist.

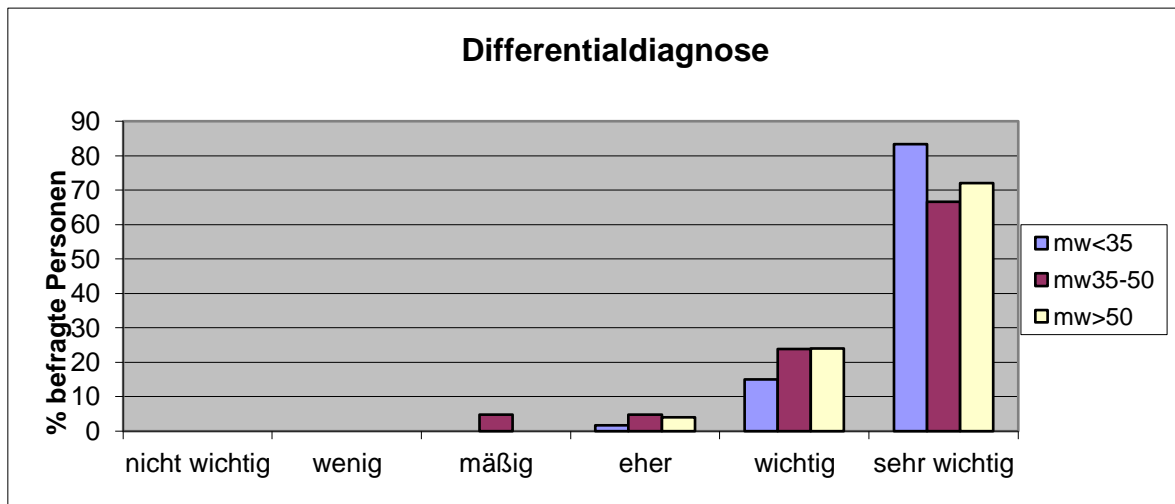


Abb. 32: Verteilung der altersspezifischen Einschätzung zur Wichtigkeit der Differentialdiagnosen in einem schnellen Nachschlagewerk auf der in sechs Unterpunkte unterteilten verbal verankerten Rating-Skala der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127). mw entspricht den Befragten männlichen und weiblichen Geschlechts in der jeweiligen Altersgruppe

3.2.7.3 Kapitel über die Behandlungsmöglichkeiten

Der 3. Unterpunkt der Frage 7 bezog sich auf die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten von Mundschleimhauterkrankungen und deren Bedeutung für ein Kurzlehrbuch. 0 % der Befragten entschieden sich für „nicht wichtig“, 0,8 % für „wenig wichtig“ (Frauen: 0 %; Männer: 1,3 %), 1,6 % für „mäßig wichtig“ (Frauen: 3,9 %; Männer: 0 %), 20,5 % für „eher wichtig“ (Frauen: 13,7 %; Männer: 25 %), 29,9 % für „wichtig“ (Frauen: 29,4 %; Männer: 30,3 %) und 47,2 % für „sehr wichtig“ (Frauen: 52,9 %; Männer 43,4 %).

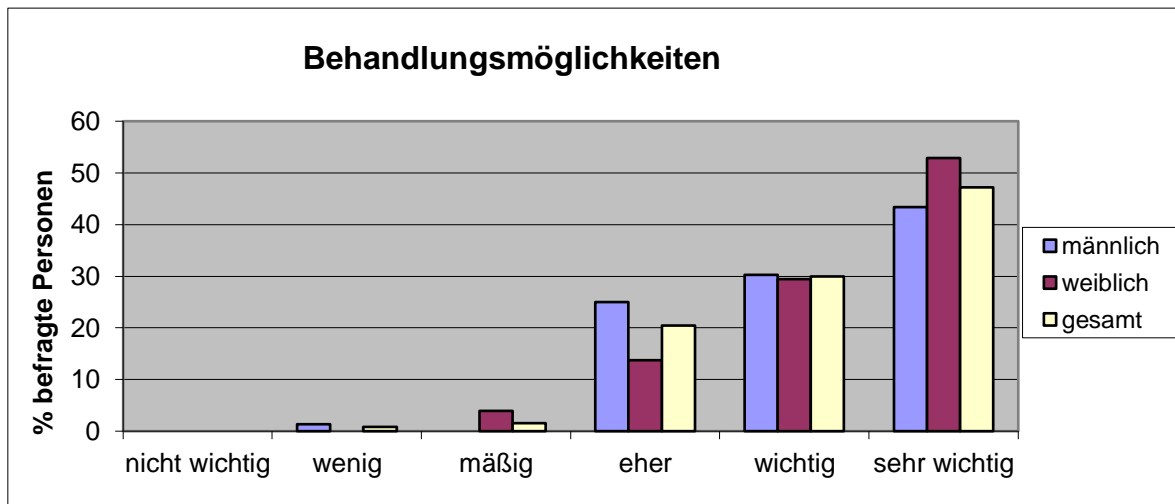


Abb. 33: Verteilung der geschlechtsspezifischen Einschätzung zur Wichtigkeit der Behandlungsmöglichkeiten in einem schnellen Nachschlagewerk auf der in sechs Unterpunkte unterteilten verbal verankerten Rating-Skala der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127)

Im Bereich der unter 35jährigen hielten 1,7 % Behandlungsmöglichkeiten für „wenig wichtig“, 1,7 % für „mäßig wichtig“, 16,7 % für „eher wichtig“, 30 % für „wichtig“ und 50 % für „sehr wichtig“. Die 35-50jährigen entschieden sich zu 2,4 % für „mäßig wichtig“, zu 21,4 % für „eher wichtig“, 31 % für „wichtig“ und zu 45,2 % für „sehr wichtig“. In der Gruppe der über 50jährigen kam eine Verteilung von 28 % für „eher wichtig“, 28 % „wichtig“ und 44 % „sehr wichtig“ zustande.

Unseren Studien zufolge ist die Auflistung von Behandlungsmöglichkeiten von Mundschleimhauterkrankungen den befragten Zahnärzten „wichtig“ bis „sehr wichtig“.

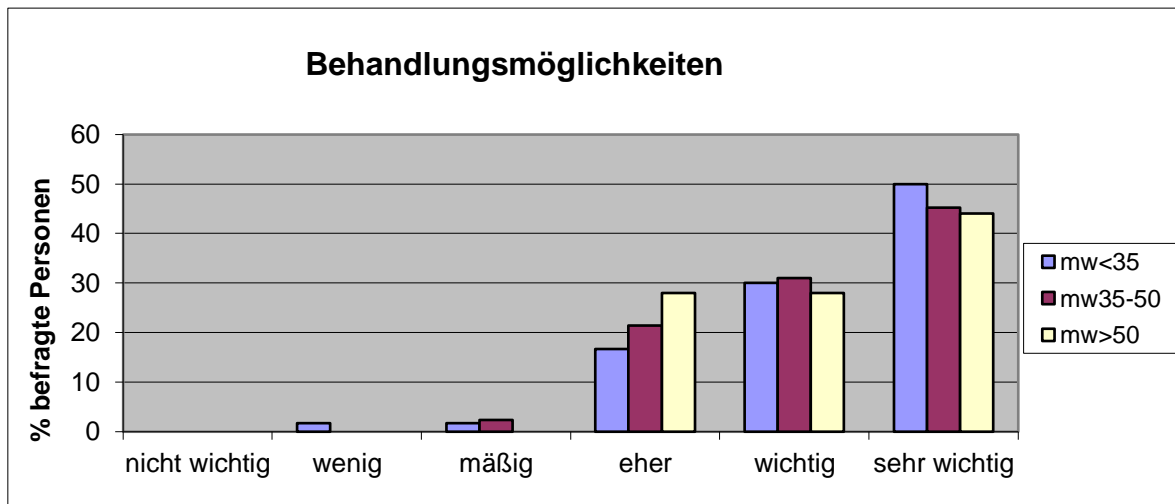


Abb. 34: Verteilung der altersspezifischen Einschätzung zur Wichtigkeit der Behandlungsmöglichkeiten in einem schnellen Nachschlagewerk auf der in sechs Unterpunkte unterteilten verbal verankerten Rating-Skala der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127). mw entspricht den Befragten männlichen und weiblichen Geschlechts in der jeweiligen Altersgruppe

3.2.7.4 Kapitel über die zahnärztliche Aufgabe bei der Behandlung von Mundschleimhautrekrankungen

Der vierte und letzte Teil von Frage 4 beschäftigt sich mit der Bedeutung des Zahnarztes bei der Diagnostik von Mundschleimhautrekrankungen und der Frage, wann eine Überweisung zu ausgewiesenen Spezialisten sinnvoll sein kann. Die Antwortmöglichkeiten „nicht“, „wenig“ und „mäßig wichtig“ wählte kein Befragter. Für „eher wichtig“ entschieden sich 0,8 % (Frauen: 2 %; Männer 0 %), für „wichtig“ 14,2 % (Frauen: 9,8 %; Männer 17,1 %) und für „sehr wichtig“ 85 % (Frauen: 88,2 %; Männer 82,9 %).

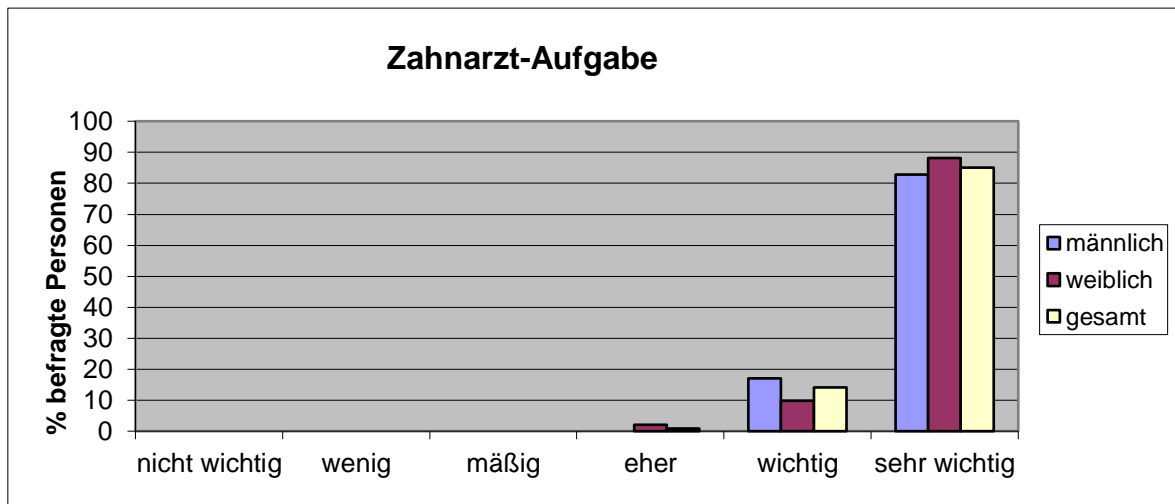


Abb. 35: Verteilung der geschlechtsspezifischen Einschätzung zur Wichtigkeit der Aufgabe des Zahnarztes in einem schnellen Nachschlagewerk auf der in sechs Unterpunkte unterteilten verbal verankerten Rating-Skala der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127)

1,7 % der unter 35jährigen entschieden sich für „eher wichtig“, 18,3 % für „wichtig“ und 80 % für „sehr wichtig“. Bei den 35-50jährigen waren es 11,9 % für „wichtig“ und 88,1 % für „sehr wichtig“ und bei den über 50jährigen waren es 8 % für „wichtig“ und 92 % für „sehr wichtig“.

Unabhängig vom Geschlecht und Alter sehen alle Zahnärzte ihre Aufgabe bei der Diagnostik von Mundschleimhauterkrankungen als „sehr wichtig“ an.

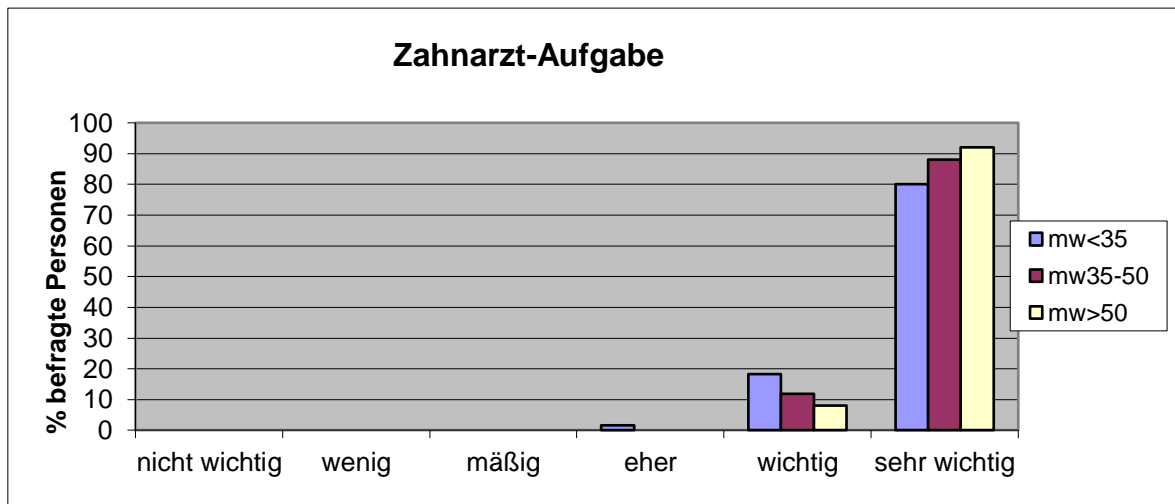


Abb. 36: Verteilung der altersspezifischen Einschätzung zur Wichtigkeit der Aufgabe des Zahnarztes in einem schnellen Nachschlagewerk auf der in sechs Unterpunkte unterteilten verbal verankerten Rating-Skala der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127). mw entspricht den Befragten männlichen und weiblichen Geschlechts in der jeweiligen Altersgruppe

3.2.8 Gliederung des Buches

Frage 8 war eine Frage über die gewünschte Gliederung des Buches, um die praxisnahen Wünsche der Zahnärzte herauszufinden und damit eine möglichst sinnvolle Gliederung zum schnellen Nachschlagen zu erreichen. Zur Auswahl standen vier Antwortmöglichkeiten:

- Farbe der Erkrankung
- Lokalisationsort
- histologisches Erscheinungsbild
- Behandlungsmöglichkeiten

77,2 % der Stichprobe entschieden sich hier für „Farbe der Erkrankung“ (Frauen: 80,4 %; Männer 75 %), 18,9 % für „Lokalisationsort“ (Frauen 17,6 %; Männer 19,7 %), 1,6 % für „histologisches Erscheinungsbild“ (Frauen: 0 %; Männer 2,6 %) und 2,4 % (Frauen 2 %; Männer 2,6 %) für „Behandlungsmöglichkeiten“.

Die überwiegende Mehrheit der befragten Zahnärzte wünscht sich eine „Gliederung nach der Farbe der Mundschleimhautveränderung“.

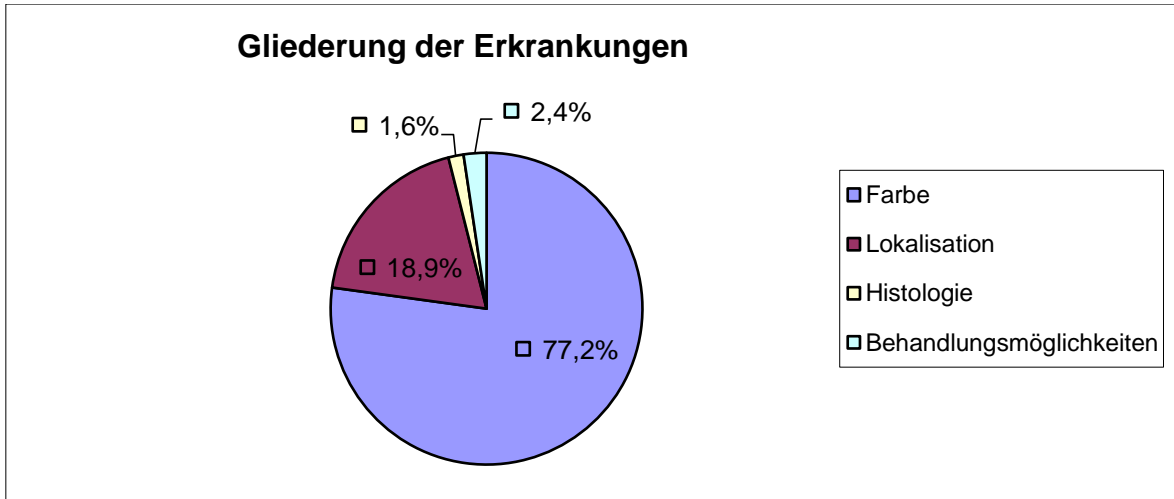


Abb. 37: Prozentuale Verteilung der Präferenzen zur Gliederung des Nachschlagewerkes der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte (n= 127)

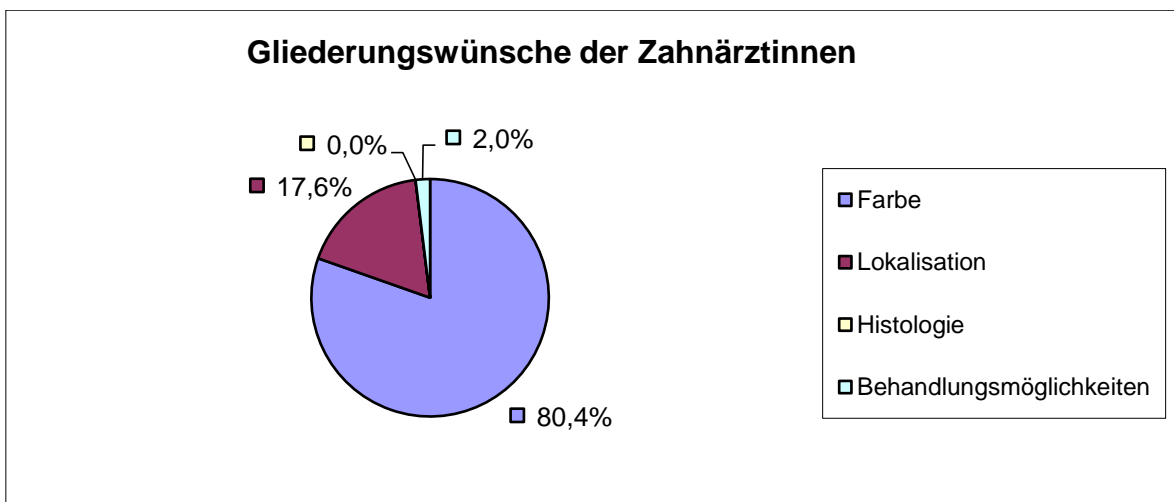


Abb. 38: Prozentuale Verteilung der Präferenzen zur Gliederung des Nachschlagewerkes der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten weiblichen Zahnärzte (n= 51)

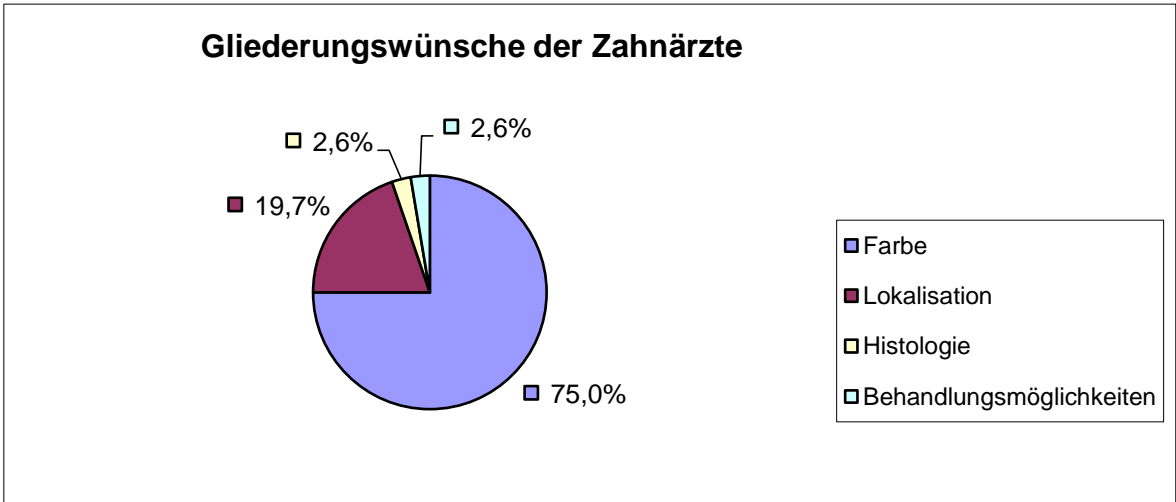


Abb. 39: Prozentuale Verteilung der Präferenzen zur Gliederung des Nachschlagewerkes der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten männlichen Zahnärzte (n= 76)

Bei den unter 35jährigen stimmten 75 % für „Farbe der Erkrankung“, 21,7 % für Lokalisationsort“, 0 % für „histologisches Erscheinungsbild“ und 3,3 % für „Behandlungsmöglichkeiten“.

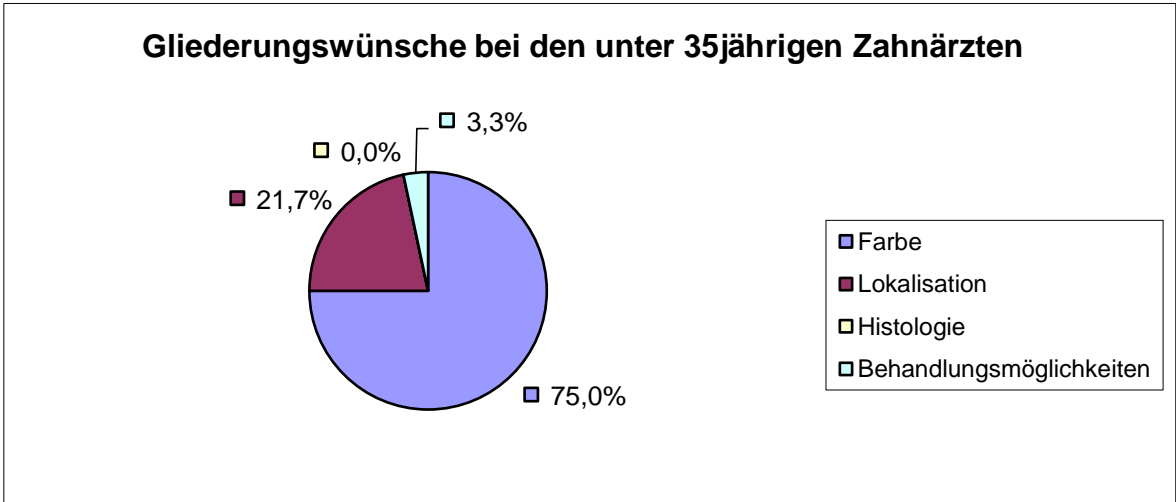


Abb. 40: Prozentuale Verteilung der Präferenzen zur Gliederung des Nachschlagewerkes der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte jünger 35 Jahre (n= 60)

Die 35-50jährigen waren mit 76,2 % für Farbe der Erkrankung, 23,8 % für Lokalisationsort, 0 % für histologisches Erscheinungsbild und 0 % für Behandlungsmöglichkeiten.

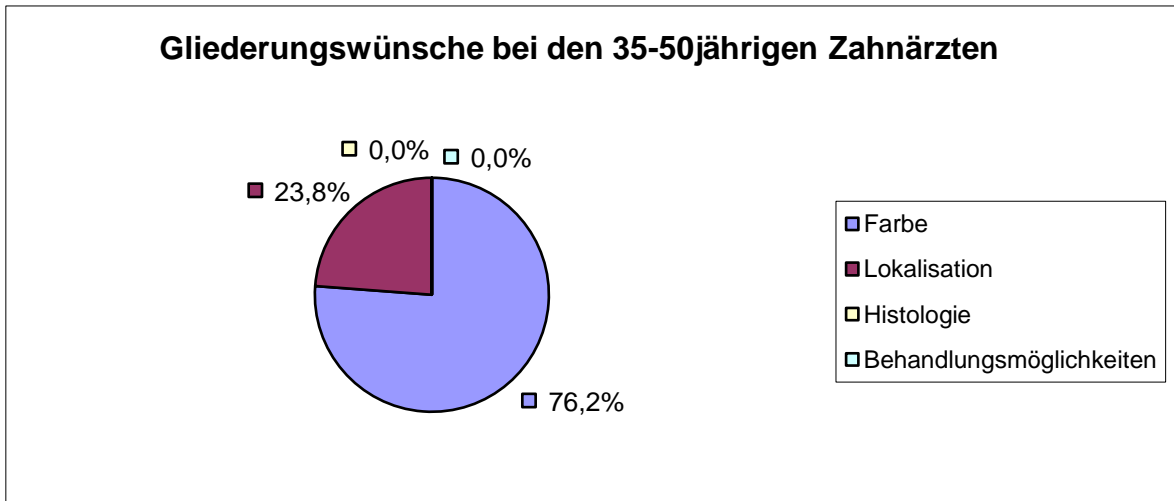


Abb. 41: Prozentuale Verteilung der Präferenzen zur Gliederung des Nachschlagewerkes der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte zwischen 35 und 50 Jahren (n= 42)

Die über 50jährigen Zahnärzte stimmten mit 84 % für „Farbe der Erkrankung“, mit 4 % für „Lokalisationsort“, mit 8 % für „histologisches Erscheinungsbild“ und 4 % für „Behandlungsmöglichkeiten“.

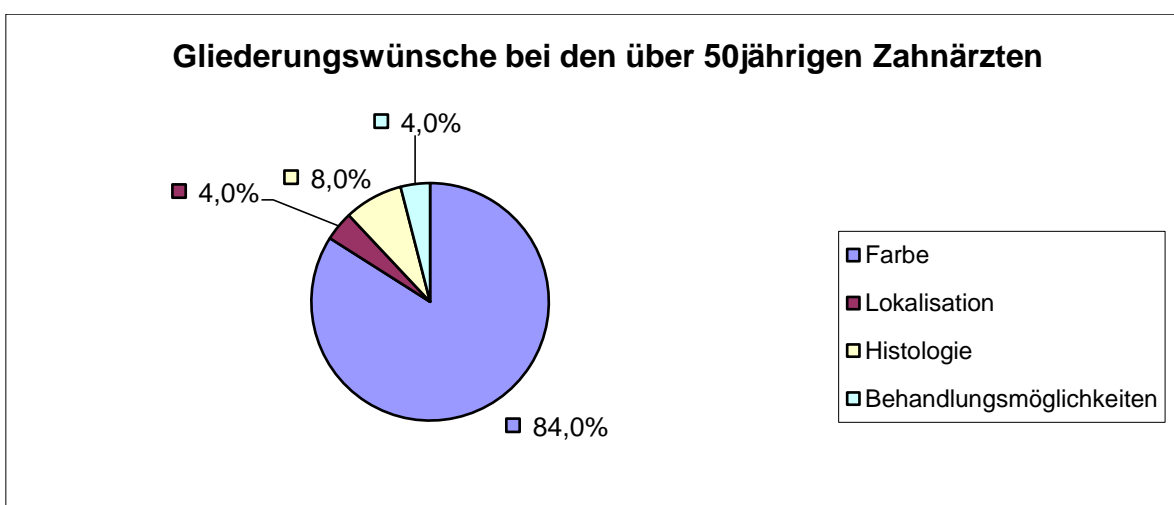


Abb. 42: Prozentuale Verteilung der Präferenzen zur Gliederung des Nachschlagewerkes der der auf der 35. Internationalen-Dental-Schau 2013 in Köln befragten Zahnärzte über 50 Jahre (n= 25)

3.2.9 Evaluation des Kurzlehrbuches

Nach Abschluss der Erstellung des Kurzlehrbuches nach den Wünschen und Vorgaben der befragten Zahnärzte wurde dieses von 7 Zahnmedizinern evaluiert.

Von diesen 7 Zahnmedizinern waren 5 Zahnärzte und 2 Oralchirurgen. 57,1 % der Befragten gaben an, dass das verfasste Kurzlehrbuch eine „sehr hohe Aktualität“ besitzt. 28,6 % bewerteten mit einer „hohen Aktualität“. 71,4 % fanden die Gliederung des Kurzlehrbuches nach Farben „sehr gut“, weitere 28,6 % fanden die Gliederung „gut“.

100 % der Befragten bewerteten, dass das Kurzlehrbuch bei der täglichen Arbeit weiterhilft. Die Frage nach Verbesserungspotential wurde von 57,1 % mit „ja“ beantwortet. Diese präzisierten es im freien Textfeld. Als Verbesserungspotential wurden zum Beispiel „noch mehr Fotos“ und „weitere Vereinfachung“ der medizinischen Terminologie gewünscht. 85,7 % würden das Kurzlehrbuch weiterempfehlen. Die Verbesserungswünsche der befragten Zahnmediziner konnten zum überwiegenden Teil vor dem Druck des Kurzlehrbuchs umgesetzt werden.

4 Diskussion

4.1 Methodenkritik

Fraglich ist, inwiefern die Stichprobe repräsentativ für die Gesamtheit der deutschen Zahnärzte ist, vor allem bezogen auf die Altersverteilung und die prozentuale Verteilung von Männern zu Frauen. Bei einer signifikanten Abweichung könnte eine Verstärkung oder Abschwächung bestimmter Effekte innerhalb der Auswertung der Fragen auftreten. Die Bundeszahnärztekammer gibt ihre Mitgliederstatistik wie folgt an:

15 % der Mitglieder sind unter 35 Jahren alt, 43,3 % zwischen 35 und 50 Jahren und 41,7 % älter als 50 Jahren. Von den Mitgliedern sind 41,7 % weiblich (Bundeszahnärztekammer 2012).

Die Altersverteilung der Stichprobe der Befragung umfasst von den 127 Befragten 60 Befragte unter 35 Jahren, das entspricht 47,2 %, 42 Befragte zwischen 35 und 50 Jahren, das entspricht 33,1 %, und 25 Befragte über 50 Jahre, das entspricht 19,3 %. Die Quote der weiblichen Befragten beträgt 40,2 %.

Die ermittelten Verteilungen im Vergleich zur Gesamtheit der Zahnärzte in Deutschland sind aufgrund der oben vorgestellten Werte und der Stichprobengröße von $n = 127$ nur begrenzt aussagekräftig für die Gesamtheit der Zahnärzte in Deutschland, bei Betrachtung der Stichprobe. Eine Einzelbetrachtung der Altersgruppen und eine daraus resultierende Aussage ist jedoch möglich, was für die Hauptaufgabenstellung dieser Dissertation ausreicht, da das Ziel nicht das Ermitteln von Signifikanzen bei verschiedenen Fragestellungen war, sondern lediglich Trends ermittelt werden sollten, die bei der Erstellung eines praxistauglichen Nachschlagewerkes behilflich sein könnten. Die Abweichungen der Altersverteilungen zwischen der Stichprobe und den Daten der Bundeszahnärztekammer können dem Umstand geschuldet sein, dass die IDS gerade für junge Zahnärzte und Zahnärztinnen interessant ist, um sich einen Überblick über die Gesamtheit des Faches Zahnmedizin zu verschaffen, sodass diese auf der IDS häufiger anzutreffen sind, als ihre älteren Kollegen.

Eine andere Möglichkeit, neben der Einteilung der Befragten in verschiedene Altersgruppen, wäre eine Unterscheidung nach der Berufserfahrung gewesen. Diese Möglichkeit wurde jedoch bewusst nicht gewählt, da das zu erstellende Nachschlagewerk sich nicht ausschließlich an Berufsanfänger oder Berufserfahrene richten soll, sondern diese beiden Kategorien möglichst gleichberechtigt abdecken sollte. In unserer Arbeit sollte untersucht werden, inwiefern Altersunterschiede bei den Zahnärzten sich in Fragen der verschiedenen Layout- und Inhaltsspezifika auswirken. Die Unterteilung der Befragten in Student und Zahnarzt war dem Umstand geschuldet, dass vor der Befragung nicht herausgefunden werden konnte, wie viele Studenten die IDS in Köln besuchen würden. Es wäre sicherlich erwünscht auch die Studierenden mit aufgenommen zu haben.

Eine genaue Rücklaufquote kann nicht angegeben werden. Da jedoch etwa 125.000 Personen die IDS 2013 besuchten (IDS Köln 2013), lässt sich feststellen, dass 0,1 % der Besucher den Fragebogen bearbeiteten.

4.2 Diskussion der Ergebnisse

Grundlage für diese Diskussion sind die Ergebnisse aus der Umfrage auf der Internationalen Dental Schau 2013 in Köln.

4.2.1 Sind Zahnärzte mit der Literatur zu Mundschleimhauterkrankungen zufrieden?

Ein Großteil der befragten Zahnärzte (59,9 %) wählte bei dieser Frage eine der beiden Mittelkategorien „mäßig“ und „eher zufrieden“. Heraus zu stellen ist, dass es in Deutschland zwei aktuelle Bücher zu diesem Thema (Bork et al. 2008, Strassburg, Knolle 1991) gibt. Zusätzlich wurde von der „Deutschen

Zahnärztlichen Zeitung“ in der Ausgabe vom Oktober 2012 ein Heft mit dem Schwerpunkt Mundschleimhauterkrankungen veröffentlicht (Deutsche Zahnärztliche Zeitung (DZZ) 10/ 2012). Aufgrund dieses Umfangs sind die Bücher geeignet, als Nachschlagewerk zu dienen, wenn sich der behandelnde Arzt genau über Veränderungen informieren will. Der Inhalt ist somit für Spezialisten von großer Bedeutung. Ein Großteil der von uns befragten Zahnärzte haben in Frage 3 „Interesse“ an aktueller Literatur zu Mundschleimhauterkrankungen geäußert. Unsere Studie konnte zeigen, dass sich Zahnärzte ein praxisnahes Buch über Mundschleimhautveränderungen wünschen. Unsere Ergebnisse können so interpretiert werden, dass der Wunsch nach einem umfangreichen Werk gering ist.

Des Weiteren ist auffallend, dass die Zahnärztinnen unzufriedener als die Zahnärzte mit der Literatur sind und gleichzeitig größeres Interesse an Neuliteratur angaben. Zusätzlich dazu geben Zahnärztinnen an, ein Nachschlagewerk häufiger während der Behandlung zu verwenden als Zahnärzte. Grund für die Unzufriedenheit und den Wunsch der Zahnärztinnen nach neuerer Literatur kann, wie Röder 2014 herausfand, ihre im Vergleich zu Zahnärzten größere Unsicherheit beim Diagnostizieren von Mundschleimhautveränderungen sein (Röder 2014).

4.2.2 Die Literatur zu Mundschleimhauterkrankungen

Mehr als 50 % der Befragten beantworteten diese Frage mit „nicht aktuell“ oder „wenig aktuell“ genug. Das Lehrbuch „Farbatlas und Lehrbuch der Mundschleimhauterkrankungen“ von Straßburg et al. ist 2010 in einer Neuauflage 2010 erschienen. Im Vergleich zur vorherigen Auflage von 1991 änderte sich jedoch nur das Cover. Das hier vermittelte Wissen ist somit auf dem Stand von 1991. Ein weiterer Atlas zu Mundschleimhautveränderungen, der Atlas „Farbatlanten der Zahnmedizin, Band 14, Oralpathologie“ von Reichart et al., erschienen im Jahr 1999 ist nicht mehr erhältlich, und aktuell sind keine Neuauflagen geplant (Reichart, Philipsen 1999). Das einzige Werk, das innerhalb der letzten 10 Jahre eine Neuauflage erhielt, ist das Lehrbuch „Mundschleimhaut- und Lippenkrankheiten- Klinik, Diagnostik und Therapie“ von Bork et al. (Bork et al. 2008) Dieses umfangreiche Werk reicht aus, um die Bedürfnisse eines jeden

Zahnarztes bezüglich Wissen über Mundschleimhautveränderungen abzudecken. Eine Anfrage bei Verlagen, zum Marktanteil von Kurzlehrbüchern in der Medizin, ergab konträr dazu, dass heutzutage von den Lesern nicht mehr die Präsentation des Wissens in möglichst umfangreichen und vollständigen Werken gewünscht wird, sondern vielmehr „der inhaltlich verdichtete Stoff und die übergreifenden Studieninhalte [präsentiert werden] müssen“ (Guzzo 2013). Der Thieme Verlag stellt zudem fest, dass dies durch den „kontinuierlich wachsende[n] Erfolg der bestehenden Kurzlehrbuch Reihe beleg[t] [wird]“ (Guzzo 2013).

Die weiteren vorhanden Literaturstücke zu Mundschleimhauterkrankungen sind die bereits erwähnte Zeitschrift der „Deutschen Zahnärztlichen Zeitung“ aus dem Jahre 2012 (Deutsche Zahnärztliche Zeitung (DZZ) 10/ 2012) und die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zur „Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“, veröffentlicht im Jahr 2010 von Kunkel et al. Mehr als 70 % der in unserer Studie befragten Zahnärzte hatten „Interesse“ oder „sehr großes Interesse“ an aktueller Neuliteratur.

4.2.3 Kann ein Buch zum schnellen Nachschlagen während der Behandlung verwendet werden?

Etwa 50 % der Befragten würden ein Buch zum schnellen Nachschlagen während der Behandlung beim Entdecken einer pathologischen Veränderung „häufig“ oder „sehr häufig“ zu Rate ziehen. Möglicherweise lässt sich aus diesem Wert ableiten, dass 50 % der Befragten sich bei Untersuchungen von Pathologien der Mundschleimhaut so unsicher sind, dass sie in einem Buch nachschlagen möchten, um eine bessere Diagnosestellung gewährleisten zu können. Dies deckt sich mit den Untersuchungen von Röder aus dem Jahr 2013, der ermittelte, dass 40,1 % der Befragten sich nicht „sehr sicher“, beziehungsweise „sicher“ sind, wenn sie die Mundschleimhaut untersuchen (Röder 2014). Laut einer Pressemitteilung der DGZMK vom 05.02.2010, diagnostiziert ein Zahnarzt pro Jahr statistisch gesehen 0,18 neue Fälle von Mundhöhlenkarzinomen. Das bedeutet, dass ein Zahnarzt nur alle fünf Jahre die Diagnose

Mundhöhlenkarzinom stellt (DGZMK 2010). Ein weiterer Grund neben dem geringen Auftreten von Mundhöhlenkarzinomen kann die sehr begrenzt ausfallende Lehre in diesem Themengebiet sein. Dies und die schlechte Fortbildungssituation kann, wie auch der Leiter der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie der Universität Heidelberg Hoffmann in seinem Interview in der Zeitschrift „Der Freie Zahnarzt“ darstellt (Britsch 9/ 2013), ursächlich für die geringe Sicherheit der Zahnärzte beim Diagnostizieren von Mundschleimhautrekrankungen sein.

Im Studium der Zahnmedizin wird das Thema Mundschleimhautveränderungen nicht einheitlich behandelt, weiterführende Fortbildungen werden nur sporadisch angeboten. Unsere Befragung ergab, dass die momentan vorhandene Literatur nicht zufriedenstellend für den in der Praxis tätigen, nicht auf Mundschleimhautveränderungen spezialisierten Zahnarzt zu sein scheint.

4.2.4 Wie sieht der optimale Umfang für ein solches Buch aus?

Etwa ein Drittel der Befragten stimmte für „weniger als 100 Seiten“, fast zwei Drittel für „100 bis 200 Seiten“. Nur von einem Befragten wurden „mehr als 200 Seiten“ gewünscht. Ein Vergleich mit der aktuellen Literatur belegt, dass keines der vorhandenen Bücher dies nur Ansatzweise erfüllt. So hat Bork et al. einen Umfang von 434 Seiten (Bork et al. 2008) und Strassburg et al. einen Umfang von 801 Seiten (Strassburg, Knolle 1991). Allein das Magazin der „Deutschen Zahnärztlichen Zeitung“ mit dem Schwerpunkt Mundschleimhautrekrankungen erfüllt mit etwa 70 Seiten (Deutsche Zahnärztliche Zeitung (DZZ) 10/ 2012) den Wunsch der Befragten nach kurz gehaltener Literatur. Unsere Ergebnisse decken sich auch mit einer Anfrage beim Elsevier Verlag und Georg Thieme Verlag, die ergab, dass heutzutage Kurzlehrbücher aus dem medizinischen Bereich verstärkt nachgefragt werden (Bohn 2013, Guzzo 2013).

4.2.5 Was sind die Wünsche der Zahnärzte an ein Kurzlehrbuch?

4.2.5.1 Bebilderung

Das Feld der Mundschleimhauterkrankungen eignet sich für eine optische Weiterbildung. So sprach sich jeder der von uns befragten Zahnärzte für eine Bebilderung des Kurzlehrbuches aus. Gerade das Themengebiet Mundschleimhautveränderung ist in der Terminologie sehr unterschiedlich, wenn Veränderungen beschrieben werden. So kann eine als „netzförmig“ beschriebene Veränderung für einen Zahnarzt als solche durchaus identifizierbar sein, für einen anderen Zahnarzt ist diese Veränderung jedoch als „schlierenartig“ zu beschreiben. Um dieser Problematik zu entgehen, sind Bilder ein gutes Mittel zur Darstellung und Vermittlung verschiedener Merkmale einer Veränderung. Die Bedeutung von Bildern beim Lernen wird auch von der Arbeitsgruppe Levie und Lentz belegt, die feststellten, dass eine kombinierte Darstellung von Bild und Text zum Erlernen von Wissen immer besser ist, als die isolierte Textdarstellung (Levie, Lentz 1982).

Die Eindeutigkeit unseres Ergebnisses spricht dafür, dass Bilder den Befragten sehr wichtig sind. Daraus folgend ergibt sich, dass gerade im Bereich des Verhältnisses, Bebilderung zu Text, Verbesserungen möglich sind. Bei Betrachtung des Ergebnisses des dritten Unterpunktes dieser Frage wird dies deutlich. So wünschen sich fast 90 % der Befragten keine ausführlichen Informationen, sondern „kurz und knapp“ gebündeltes Wissen und daraus folgend mehr Bilder bei weniger Text.

4.2.5.2 Textform und Textgestaltung

Auch die Form des Textes spielt eine Rolle bei der gebündelten Informationsdarstellung. So präferieren 88,2 % eine „stichwortartige“ Darstellung, nur 11,8 % bevorzugen die „fortlaufende“ Textform. In den bisherigen Werken wurde dies nicht verwirklicht (Bork et al. 2008, Strassburg, Knolle 1991), was ein

weiterer Faktor für die erwähnte Unzufriedenheit sein kann. Der Wunsch nach „stichwortartiger“ Informationsdarstellung korreliert direkt mit unseren Ergebnissen im Bereich Textgestaltung. Hier war das Ergebnis eindeutig, unabhängig von den Altersgruppen und dem Geschlecht. 87,4 % der Befragten sprachen sich für „kurz und knapp“ aus. Die vorhandene Literatur zeigt ein unterschiedliches Bild. So ist im Werk von Strassburg et al. (Strassburg, Knolle 1991) der Fokus auf Vollständigkeit gelegt, während im Buch von Bork et al. eine Kürzung stattfindet. In diesem Werk wird sich laut Vorwort „ auf jene Grundzüge der Krankheiten beschränkt, die [...] zu ihrer Erkennung und differentialdiagnostischen Abgrenzung wichtig erscheinen (Bork et al. 2008). Grund für die Abweichung der vorhandenen Lehrbücher von den Vorstellungen der Befragten kann zum Beispiel eine über die vergangenen Jahre stattgefundene Veränderung des Anforderungsprofils von Lehrbüchern sein, welches sich auch in der verstärkten Nachfrage von Kurzlehrbüchern darstellt (Guzzo 2013). Es kann zudem angenommen werden, dass aufgrund der Verkürzung der durchschnittlichen Aufmerksamkeitsspanne von 12 Sekunden im Jahr 2000 auf 8 Sekunden im Jahr 2013 (National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine, The Associated Press 2014) der Wunsch der Befragten nach kurzer und knapper Informationsdarstellung in Laufe der vergangenen Jahre ebenfalls zugenommen hat.

Unsere Ergebnisse zeigen, dass Zahnärzte einen Seitenumfang von „weniger als 200 Seiten“ vorziehen würden.

4.2.5.3 Format

Etwa drei Viertel der Befragten wünscht sich das Format DIN A5. Unserer Studie zufolge wünscht sich die Mehrzahl der befragten Zahnärzte eine möglichst klare und strukturierte Darstellung. Die aus dem Format DIN A4 resultierende größere Darstellung des Inhalts, könnte der Grund dafür sein, dass mehr als 40 % der über 50jährigen sich für DIN A4 entschieden. Da ab dem 40. Lebensjahr das Phänomen der Presbyopie, die sogenannte Altersweitsichtigkeit, die durch einen altersbedingten Verlust der Elastizität der Augenlinse entsteht (Krueger 1984),

zum Tragen kommt, kann dies ein Erklärungsansatz sein, warum gerade in der Gruppe der über 50jährigen sich 40 % das Format DIN A4 wünschen. Ein weiterer Ansatz kann ein Blick in die Historie des Buchdruckes sein. So besaß die erste gedruckte Bibel von Gutenberg aus dem Jahr 1452 das Format 300 mm x 412 mm (Powitz 1990), sehr ähnlich dem heute gebräuchlichem Format DIN A3 (297 mm x 420 mm). Im Jahre 1922 wurden die heute gültigen Formate, erfunden von Dr. Walter Porstmann, mit der DIN-Norm 476 festgelegt (Deutsches Institut für Normung e.V. 2014). Da lange Zeit, das Wissen in möglichst ausführlichen Lehrbüchern dargestellt wurde, wurde das Format DIN A4 sehr häufig verwendet. Das Format DIN A5 scheint durch das vermehrte Auftreten von Kurzlehrbüchern und Kompendien in den letzten Jahren (Guzzo 2013) praktikabel zu sein, um gebündeltes Wissen zu transportieren.

Für das Format DIN A5 entschieden sich die Mehrheit der befragten Zahnärzte, sodass dieses Format für das erstellte Kurzlehrbuch gewählt wurde.

4.2.6 Was wünschen sich Zahnärzte als Inhalt und mögliche Kapitel für ein Kurzlehrbuch über Mundschleimhauterkrankungen

4.2.6.1 Kapitel zur Pathohistologie

Die DGZMK stellt in ihrer Leitlinie fest: „Bei jeder klinisch malignomsuspekten Läsion stellt die histologische Untersuchung einer repräsentativen Biopsie den Goldstandard der Diagnosesicherung dar.“ (Kunkel et al. 2010)

Ein Problem ist jedoch, dass gerade im Bereich der Biopsieentnahme laut Wan et al. ein Mangel an theoretischer Unterrichtung (Wan, Savage 2010) und laut Wan et al. und Diamanti et al. ein Mangel an praktischer Erfahrung herrscht (Wan, Savage 2010, Diamanti et al. 2002). Unseren Ergebnissen zu Folge erachten fast 70 % der Befragten das Themengebiet Pathohistologie in einem Buch für „nicht“ beziehungsweise „wenig wichtig“. Auch in den bereits vorhandenen Werken zu Mundschleimhautveränderungen ist, in Übereinstimmung mit diesen Ergebnissen,

das Volumen der Pathohistologie sehr gering ausgeprägt. So zeigt sich bei Bork et al. (Bork et al. 2008), dass die Pathohistologie in einem separaten Unterpunkt bei den meisten der Erkrankungen angesprochen wird, dieses Kapitel jedoch sehr kurz ausfällt. Bei Strassburg et al. dagegen nimmt die Histopathologie keinen eigenen Unterpunkt in der Beschreibung ein, sondern wird im Gesamttext kurz abgehandelt (Strassburg, Knolle 1991). Ein Extremfall ist die in Deutschland nicht mehr erhältliche Übersetzung: Erkrankungen der Mundhöhle, Diagnose und Therapie von Scully et al. (Scully et al. 1997), in der keinerlei Pathohistologie erwähnt wird. Aus diesen Ergebnissen und der vorhandenen Studienlage lässt sich der Rückschluss ziehen, dass in einem Buch zur Weiterbildung der Zahnärzte keinerlei Histopathologie erwünscht ist. Ein theoretischer Teil zur Biopsieentnahme kann aufgrund der in der Fachliteratur dargestellten Unsicherheit der Zahnärzte bei Biopsieentnahmen als sinnvoll erachtet werden (Wan, Savage 2010).

4.2.6.2 Kapitel zu Differentialdiagnosen

Differentialdiagnosen nehmen eine große Bedeutung ein, da bei Entdeckung einer Läsion es wichtig ist, einschätzen zu können, inwiefern diese Läsion und die mit ihr assoziierten Differentialdiagnosen bösartig sind oder werden können. Von weitergehender Bedeutung ist auch, dass bei möglichen malignen Läsionen empfohlen wird, die durchzuführende abklärende Probenbiopsie von dem Behandler durchführen zu lassen, der auch die spätere endgültige Versorgung übernimmt (Schmidt-Westhausen, Ehardt 2012). Sollten keine Verdachtsmomente für eine Malignität der Veränderung vorliegen, kann die Diagnosestellung durch den Primärdiagnostiker im Rahmen einer Bürstenbiopsie auch nicht invasiv durchgeführt werden (Schmidt-Westhausen, Ehardt 2012). In der Leitlinie der DGZMK zum Thema „Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ wird empfohlen, dass wenn eine primäre Diagnose zu einer Behandlung führt, die nach zwei Wochen nicht zum Erfolg führt, unter nochmaligen Untersuchung der Läsion andere Differentialdiagnosen in Betracht gezogen werden müssen (Kunkel et al. 2010).

Die Bedeutung der Differentialdiagnosen für den behandelnden Zahnarzt werden auch durch unsere Ergebnisse bestätigt: 98,3 % der Zahnärzte sehen Differentialdiagnosen als „wichtigen“ oder „sehr wichtigen“ Teil eines Buchs über Mundschleimhautveränderungen.

4.2.6.3 Kapitel über Behandlungsmöglichkeiten und Aufgaben des Zahnarztes bei der Behandlung von Mundschleimhauterkrankungen

Rund drei Viertel der Befragten empfinden die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten in einem Buch für Mundschleimhautveränderungen als „wichtiges“ oder „sehr wichtiges“ Thema. Dies steht in direkter Korrelation zu den ermittelten Ergebnissen im Unterpunkt „Kapitel zu Differentialdiagnosen. Die verschiedenen Differentialdiagnosen sind nur von einem Mehrwert, wenn sich daraus andere Behandlungsmöglichkeiten ergeben. Es wird empfohlen, dass der Zahnarzt in der Lage ist, in maligne, prämaligne oder benigne Mundschleimhautveränderungen unterscheiden zu können, um eine bestmögliche Patientenversorgung sicherzustellen. Aus der Beurteilung der Dignität folgt somit direkt die resultierende Behandlung. Eine Studie von Wan et al. stellt fest, dass lediglich 76,2 % der Zahnärzte Mundschleimhautveränderungen, die eine Biopsie benötigen, direkt zu einem entsprechendem Spezialisten überweisen (Wan, Savage 2010). Ein differenziertes und qualifiziertes Betrachten von Mundschleimhautveränderungen und eine daraus resultierende Einschätzung, ob eine Überweisung sinnvoll ist, ist für den Erfolg der Behandlung zwingend notwendig. Dies kann jedoch nur erreicht werden, wenn eine gewisse Grundsicherheit beim Behandler vorhanden ist, was momentan nach den Untersuchungen von Röder 2014 fraglich ist (Röder 2014). Um zu einer Entscheidung zu gelangen, ob eine Veränderung überwiesen werden muss, oder aber auf eine Therapie anspricht, bleiben dem Zahnarzt laut Leitlinie der DGZMK ungefähr zwei Wochen (Kunkel et al. 2010). Sollte innerhalb dieser Zeit, kein erfolgsversprechender Therapieansatz gefunden werden, ist eine Überweisung zum Spezialisten indiziert. Kowalski et al. und Allison et al. gehen davon aus, dass ab mehr als einem Monat Verzögerung von Seiten des Zahnarztes, es bereits zu

einer deutlichen Verschlechterung der Überlebenswahrscheinlichkeit der von einer malignen Mundschleimhautveränderung betroffenen Patienten kommt (Allison et al. 1998, Kowalski, Carvalho 2001). Um innerhalb dieser zwei Wochen wirksam therapieren zu können, ist es für den Zahnarzt wichtig, die verschiedenen Biopsien zu kennen und diese Techniken zu beherrschen. Sollte der Zahnarzt beim primären Auffinden der Läsion keinerlei Malignitätsverdacht haben, ist eine Bürstenbiopsie angezeigt. Sie ist auch zur Verlaufskontrolle oraler Vorläuferläsionen geeignet, da sie im Gegensatz zur klassischen Biopsie mit Hilfe eines Skalpells, fast schmerzfrei und nicht invasiv durchführbar ist (Hullmann et al. 2007, Remmerbach 2012).

4.2.7 Welche Gliederung wäre besonders benutzerfreundlich?

Die Option der Gliederung nach Farben, wurde unserer Literaturrecherche zufolge in noch keinem Buch zu Mundschleimhauterkrankungen gewählt. Es besteht eine deutliche Tendenz der befragten Zahnärzte zur Einteilung einer Mundschleimhautveränderung nach Farbe. Es wünschen sich 77,2 % für ein Nachschlagewerk eine Gliederung nach der „Farbe der Erkrankungen“, 18,9 % eine Gliederung nach „Lokalisationsorten“, 1,6 % nach „histologischen Erscheinungsbild“ und 2 % nach „Behandlungsmöglichkeiten“. Im Unterschied dazu gliedert zum Beispiel Bork, Burgdorf nach „lokalisatorischen, symptomatologischen und kausalgenetischen Prinzipien“ (Bork et al. 2008), was in Hinblick auf die Darstellung der Gesamtheit der Mundschleimhautveränderungen von Vorteil ist, jedoch beim schnellen Nachschlagen und Erarbeiten von Differentialdiagnosen bei Entdeckung einer Mundschleimhautveränderung am Patienten von Nachteil sein kann.

4.2.8 Bedeutung der Untersuchung der Mundschleimhaut für Zahnärzte

Röder konnte belegen, dass 70 % der Zahnärzte die Mundschleimhaut im Rahmen der zahnärztlichen Befundung „häufig“ oder „sehr häufig“ untersuchen (Röder 2014). Dies deckt sich auch mit den Untersuchungen von Diamanti et al., die herausfanden, dass 69 % der Zahnärzte alle 6 Monate die Mundschleimhaut untersuchen und weitere 11 % einmal im Jahr (Diamanti et al. 2002). Die restlichen 20 % der Zahnärzte untersuchen die Mundschleimhaut nur gelegentlich beziehungsweise gar nicht. Röder kommt daher zu dem Ergebnis, dass dies nicht die von der DGZMK geforderte Häufigkeit an Untersuchungen der Mundschleimhaut ist (Röder 2014). So empfiehlt die DGZMK bei jeder zahnärztlichen Befundung auch eine systematische Untersuchung der Mundschleimhaut durchzuführen (Kunkel et al. 2010). Die Bedeutung der Aufgaben des Zahnarztes ist auch in Hinblick auf die aktuelle forensische Situation in Deutschland nicht zu vernachlässigen, da gerade bei schwerwiegenden Befunden eine besonders hohe Anforderung an die Dokumentation ärztlicherseits gestellt wird (Gräfin von Strachwitz-Helmstatt 2009). Auch der richtige Zeitpunkt zur Überweisung ist ein kritisches Thema, da es nicht nur von Seiten der Patienten zu Verzögerungen bis zur Konsultation eines Zahnarztes kommt, sondern auch eine iatrogene Verzögerung besteht (Mashberg 2000, Allison et al. 1998, Smart 1993). Dies kann zu einer Herabsetzung der Überlebenschancen eines Patienten führen, wenn diese Verzögerung mehr als 4 Wochen beträgt (Allison et al. 1998, Kowalski, Carvalho 2001).

Unsere Ergebnisse zeigen, dass 85 % der Zahnärzte die Bedeutung der Untersuchung der Mundschleimhaut als ein „sehr wichtiges“ Thema in einem Buch über Mundschleimhauterkrankungen empfinden. Weitere 14,2 % erachten sie „als wichtig“. Es lässt sich somit schlussfolgern, dass ein Großteil der Zahnärzte sich ihrer Verantwortung bei der Diagnosestellung und Therapie von Mundschleimhautveränderungen bewusst ist.

4.2.9 Das Kurzlehrbuch

Die Ergebnisse der Evaluation belegen, dass die Umsetzung der Ziele zur Verbesserung der deutschsprachigen Literatur über Mundschleimhautveränderung für Zahnärzte bei den Teilnehmern des Pretests auf große Zustimmung trifft. So wurde sowohl das Ziel einer Verbesserung der Aktualität der Literatur erreicht als auch das Ziel die Benutzerfreundlichkeit für den Anwender zu erhöhen. Auch das neu entwickelte Konzept der Gliederung der Mundschleimhautrekrankungen nach Farben wurde durchweg positiv von den Befragten aufgenommen. Die Verbesserungsvorschläge konnten genutzt werden, um die Benutzerfreundlichkeit des Kurzlehrbuches weiter zu erhöhen.

5 Zusammenfassung

Mundschleimhautveränderungen sind wegen einer möglichen Entartung ein nicht zu vernachlässigender Bestandteil der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Mit der Veröffentlichung der Leitlinie der DGZMK zum Thema Präkanzerosen aus dem Jahr 2010 wurde dies für den Zahnarzt relevant, da er nun dafür haftbar gemacht werden kann, wenn er Mundschleimhautveränderungen nicht diagnostiziert. Unsere Untersuchungen zur Literatur über Mundschleimhauterkrankungen ergaben, dass Zahnärzte „wenig“ bis „mäßig zufrieden“ mit der Literatur und deren Aktualität sind. Zudem äußerten sie großes Interesse an neuer, aktueller Literatur. Ein Ergebnis unserer Studie war auch, dass nach den Wünschen der befragten Zahnärzte das optimale Kurzlehrbuch zu Mundschleimhauterkrankungen folgendermaßen aussieht: 100 bis 200 Seiten Buchumfang, viele Bilder, stichwortartig aufgebaut, im Format DIN A5. Eine Gliederung der Erkrankungen nach Farbe wird gewünscht. Inhaltlich legen die Zahnärzte besonderen Wert auf Differentialdiagnosen, Behandlungsmöglichkeiten und Hinweisen zum Verhalten bei Erkennung einer Mundschleimhautveränderung.

Diese Wünsche wurden in dem Buch „Mundschleimhauterkrankungen in der zahnärztlichen Praxis“ umgesetzt und dieses in einem Pretest erfolgreich evaluiert. Weitere Untersuchungen müssen erfolgen, ob dieses didaktische Mittel eines Kurzlehrbuchs ausreicht, den in unserer Befragung ermittelten Bedarf nach Literatur zu decken oder ob noch andere Angebote, wie zum Beispiel optische Hilfsmittel, die das erfolgreiche Auffinden einer Mundschleimhautläsion trotz eines möglicherweise ungeübten Auges ermöglichen, im Rahmen des präventiven Aspekts zum Wohle des Patienten benötigt werden. Auch muss festgestellt werden, inwieweit Schulung und Training für das Zahnarztteam notwendig und sinnvoll sind, um die iatrogene Verschleppung zu verringern. Ziel muss es sein, den Zahnärzten mehr Sicherheit beim Auffinden einer Veränderung der Mundschleimhaut zu geben.

6 Literaturverzeichnis

Literaturverzeichnis

1. Alho O, Teppo H, Mäntyselkä P, Kantola S: Head and neck cancer in primary care: presenting symptoms and the effect of delayed diagnosis of cancer cases. *Can.Med.Assoc.J.*, 174: 779-784 (2006)
2. Allison P, Locker D, Feine J: The role of diagnostic delays in the prognosis of oral cancer: a review of the literature. *Oral Oncol.*, 34: 161-170 (1998)
3. Allison P, Franco E, Black M, Feine J: The role of professional diagnostic delays in the prognosis of upper aerodigestive tract carcinoma. *Oral Oncol.*, 34: 147-153 (1998)
4. Balevi B: Evidence-based decision making: should the general dentist adopt the use of the VELscope for routine screening for oral cancer? *J.Can.Dent.Assoc.*, 73: 603-606 (2007)
5. Baykul T, Yilmaz H H, Aydin U, Aydin M A, Aksoy M, Yildirim D: Early diagnosis of oral cancer. *J.Int.Med.Res.*, 38: 737-749 (2010)
6. Bengel W, Veltman G: Differentialdiagnostik der Mundschleimhauterkrankungen. *Quintessenz*, (1986)
7. Bertz J, Dahm S, Haberland J, Kraywinkel K, Kurth B, Wolf U: *Gesundheitsberichterstattung-Hefte-(GBE-Hefte)*. Verbreitung von Krebserkrankungen in Deutschland, Robert Koch-Institut (2010)
8. Bohn K: Anfrage für Daten für Dissertation Mundschleimhauterkrankungen, Elsevier. (2013)
9. Bork K, Burgdorf W, Hoede N: Mundschleimhaut-und Lippenkrankheiten: Klinik, Differentialdiagnostik und Therapie; Atlas und Handbuch, 3. Aufl.Schattauer, Stuttgart New York, (2008)
10. Britsch E: Die Akzeptanz fehlt. *Der Freie Zahnarzt, DFZ*, 16-18 (9/ 2013)
11. Bundeszahnärztekammer: , Mitgliederstatistik. 2012-10-23, 2012-last update. Available: <http://www.bzaek.de/wir-ueber-uns/daten-und-zahlen/mitgliederstatistik/altersverteilung.html> [09/27, 2013]
12. Canto M T, Horowitz A M, Drury T F, Goodman H S: Maryland family physicians' knowledge, opinions and practices about oral cancer. *Oral Oncol.*, 38: 416-424 (2002)
13. Carter L M, Ogden G R: Oral cancer awareness of undergraduate medical and dental students. *BMC medical education*, 7: 44 (2007)
14. Carter L, Ogden G: Oral cancer awareness of general medical and general dental practitioners. *Br.Dent.J.*, 203: E10-E10 (2007)

15. Clovis J B, Horowitz A M, Poel D H: Oral and pharyngeal cancer: knowledge and opinions of dentists in British Columbia and Nova Scotia. Journal-Canadian Dental Association, 68: 415-420 (2002)

16. Deutsche Zahnärztliche Zeitung (DZZ): Schwerpunkt Mundschleimhauterkrankungen: Der orale Lichen planus; Blasenbildende Erkrankungen der Mundschleimhaut; Potenziell maligne Veränderungen der Mundschleimhaut; Die Biopsie und histopathologische Untersuchung von Mundschleimhautveränderungen. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, (10/ 2012)

17. Deutsches Institut für Normung e.V.: , DIN-Formate. 01.30, 2014-last update. Available: http://www.din.de/sixcms_upload/media/2896/DIN_Formate_2.pdf [01.30, 2014]

18. DGZMK: , DGZMK hilft Mundhöhlenkarzinome frühzeitig zu erkennen. 05.02.2010, 2010-last update. Available: <http://www.dgzmk.de/presse/pressemitteilungen/ansicht/news/dgzmk-hilft-mundhoehlenkarzinome-fruehzeitig-zu-erkennen.html> [09/27, 2013]

19. Diamanti N, Duxbury A, Ariyaratnam S, Macfarlane T: Attitudes to biopsy procedures in general dental practice. Br.Dent.J., 192: 588-592 (2002)

20. Diekmann A: Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen. 5. Auflage: 471-479 (2011)

21. Forastiere A, Koch W, Trotti A, Sidransky D: Head and neck cancer. N.Engl.J.Med., 345: 1890-1900 (2001)

22. Gräfin von Strachwitz-Helmstatt K: , Beweislast bei der Haftung für Zahnschäden
 . 06.08.2009, 2009-last update. Available: <http://www.zwp-online.info/de/zwpnews/wirtschaft-und-recht/recht/beweislast-bei-der-haftung-fuer-zahnschaeden> [09/27, 2013]

23. Guzzo M: Thieme Verlag, Anfrage für Daten für Dissertation Mundschleimhauterkrankungen. (2013)

24. Ha P K, Califano J A: The role of human papillomavirus in oral carcinogenesis. Critical Reviews in Oral Biology & Medicine, 15: 188-196 (2004)

25. Hullmann M, Reichert T, Dahse R, Von Eggeling F, Pistner H, Kosmehl H, Driemel O: Orale Zytologie. Mund-, Kiefer-und Gesichtschirurgie, 11: 1-9 (2007)

26. IDS Köln: , Presseinformation

Schlussbericht zur 35. Internationalen Dental-Schau. 16.03.2013, 2013-last update. Available: http://www.ids-cologne.de/de/ids/presse/presseinformationen/index.php?aktion=pfach&p1id=kmpresse_ids&format=html&base=&tp=k3content&search=&pmid=kmeigen.kmpresse_1363438133&start=0&anzahl=10&channel=kmeigen&language=d&archiv= [07/06, 2013]

27. Jemal A, Siegel R, Xu J, Ward E: Cancer statistics, 2010. CA: a cancer journal for clinicians, 60: 277-300 (2010)
28. Kademani D: Oral cancer. Mayo Clin.Proc., 82: 878-887 (2007)
29. Kowalski L P, Carvalho A L: Influence of time delay and clinical upstaging in the prognosis of head and neck cancer. Oral Oncol., 37: 94-98 (2001)
30. Krueger H: Folgen der Presbyopie für die Sehdynamik und die Arbeit am Bildschirm. Sozial-und Präventivmedizin, 29: 190-191 (1984)
31. Kujan O, Duxbury A, Glenny A, Thakker N, Sloan P: Opinions and attitudes of the UK's GPs and specialists in oral surgery, oral medicine and surgical dentistry on oral cancer screening. Oral Dis., 12: 194-199 (2006)
32. Kunkel M, Hertrampf K, Kopp I: Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms in der Zahn-, Mund-und Kieferheilkunde. Leitlinie der DGZMK/BZÄK/DGMKG (in Druck), (2010)
33. Lampert T, von der Lippe E, Müters S: Verbreitung des Rauchens in der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 56: 802-808 (2013)
34. Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg: , **Fortbildungskalendarium**. 2013-last update. Available: http://www.lzkbw.de/Zahnaerzte/Fortbildung/Fortbildungskalendarium/index.php?seite=1&ausgabe_search1=&ausgabe_search2=&ausgabe_search3=&ausgabe_search4=&ausgabe_search5=&ausgabe_search6= [08/17, 2013]
35. Landeszahnärztekammer Bayern: , Veranstaltungskalender. 2013-last update. Available: http://www.eazf.de/service/termine/list.asp?kid=3&kid=3&tpl=termine&item_start=0 [08/17, 2013]
36. Levie W H, Lentz R: Effects of text illustrations: A review of research. ECTJ, 30: 195-232 (1982)
37. Mashberg A: Diagnosis of early oral and oropharyngeal squamous carcinoma: obstacles and their amelioration. Oral Oncol., 36: 253-255 (2000)
38. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine, The Associated Press: , Attention Span Statistics. 1.1, 2014-last update. Available: <http://www.statisticbrain.com/attention-span-statistics/> [1/13, 2014]
39. O'Shaughnessy J A, Kelloff G J, Gordon G B, Dannenberg A J, Hong W K, Fabian C J, Sigman C C, Bertagnolli M M, Stratton S P, Lam S: Treatment and prevention of intraepithelial neoplasia: an important target for accelerated new agent development recommendations of the American Association for Cancer Research Task Force on the treatment and prevention of intraepithelial neoplasia. Clinical Cancer Research, 8: 314-346 (2002)

40. Powitz G: Die Frankfurter Gutenberg-Bibel: ein Beitrag zum Buchwesen des 15. Jahrhunderts. Vittorio Klostermann, (1990)
41. Reichart P, Kohn H: Prevalence of oral leukoplakia in 1000 Berliners. Oral Dis., 2: 291-294 (1996)
42. Reichart P, Philipsen H: Oralpathologie. Farbatlanten der Zahnmedizin, Bd 14. (1999)
43. Remmerbach T: Potenziell maligne Veränderungen der Mundschleimhaut. Dtsch.Zahnarztl.Z., 67: 649 (2012)
44. Riera P, Martinez B: Morbidity and mortality for oral and pharyngeal cancer in Chile. Rev.Med.Chil., 133: 555-563 (2005)
45. Röder C: Mundschleimhauterkrankungen: Empirische Befragung über die Relevanz von Mundschleimhauterkrankungen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Verfassung eines Kurzlehrbuches über Mundschleimhauterkrankungen. Doktor, Universität Ulm, Ulm, (2014)
46. Schmidt-Westhausen A, Ehardt H: Die Biopsie und histopathologische Untersuchung von Mundschleimhautveränderungen. Dtsch.Zahnarztl.Z., 67: 657 (2012)
47. Sciubba J J: Oral cancer. The importance of early diagnosis and treatment. Am.J.Clin.Dermatol., 2: 239-251 (2001)
48. Scully C, Flint S, Porter S R, ... Scully-Flint-Porter: Erkrankungen der Mundhöhle: Diagnose und Therapie. XA-AT.... Urban & Schwarzenberg, (1997)
49. Smart C R: Screening for cancer of the aerodigestive tract. Cancer, 72: 1061-1065 (1993)
50. Strassburg M, Knolle G: Farbatlas und Lehrbuch der Mundschleimhauterkrankungen: Mundschleimhaut, Lippen, Mundumgebung. Quintessenz Verlags-GmbH, (1991)
51. Syme S, Drury T, Horowitz A: Maryland dental hygienists' knowledge and opinions of oral cancer risk factors and diagnostic procedures. Oral Dis., 7: 177-184 (2001)
52. Teppo H, Alho O: Relative importance of diagnostic delays in different head and neck cancers. Clinical Otolaryngology, 33: 325-330 (2008)
53. Teppo H, Koivunen P, Hyrynkangas K, Alho O P: Diagnostic delays in laryngeal carcinoma: professional diagnostic delay is a strong independent predictor of survival. Head Neck, 25: 389-394 (2003)
54. Wan A, Savage N W: Biopsy and diagnostic histopathology in dental practice in Brisbane: usage patterns and perceptions of usefulness. Aust.Dent.J., 55: 162-169 (2010)

7 Anhang

Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Albert Einstein Alle 11, 89081 Ulm

Dento-Maxillo-Faciale Radiologie

Prof. Dr. Margrit-Ann Geibel

can. med. dent. Lukas Hoffmann

Fragebogen

Evaluation bezüglich Mundschleimhautrekrankungen im Rahmen einer Dissertation

Bitte *kreuzen* Sie für Sie zutreffendes im Kästchen an

Geschlecht: Weiblich Männlich

Alter: <35 35-50 >50

Arbeitsstatus: Student Zahnarzt

1. Sind Sie mit der momentan verfügbaren Literatur zu Mundschleimhautrekrankungen zufrieden?

nicht zufrieden sehr zufrieden

2. Ist Ihnen die momentan verfügbare Literatur für Mundschleimhautrekrankungen aktuell genug?

nicht aktuell sehr aktuell

3. Hätten Sie Interesse an einem aktuellen Buch über Mundschleimhautrekrankungen?

kein Interesse sehr großes Interesse

4. Würden Sie ein Buch während der Behandlung bei einer pathologischen Veränderung der Mundschleimhaut zum schnellen Nachschlagen zu Rate ziehen?

sehr selten sehr häufig

5. Was wäre für Sie der optimale Umfang an Seiten zum schnellen Nachschlagen?

<100 100-200 >200

6. Wie würden Sie sich ein Buch zu Mundschleimhautrekrankungen wünschen?

Bebildert	<input type="checkbox"/>	nicht bebildert	<input type="checkbox"/>
Stichwortartig	<input type="checkbox"/>	fortlaufender Text	<input type="checkbox"/>
Ausführlich	<input type="checkbox"/>	Kurz und knapp	<input type="checkbox"/>
Din A4	<input type="checkbox"/>	Din A5	<input type="checkbox"/>

7. Was würden Sie sich als Inhalt für ein Buch zu Mundschleimhautrekrankungen wünschen?

Pathohistologie	nicht wichtig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	sehr wichtig
Differentialdiagnose	nicht wichtig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	sehr wichtig
Behandlungsmöglichkeiten	nicht wichtig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	sehr wichtig
Was muss ich als Zahnarzt tun (Wann überweise ich?)	nicht wichtig	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	sehr wichtig

8. Wie sollten die einzelnen Erkrankungen gegliedert sein?

Nach Farbe der Erkrankung	<input type="checkbox"/>	Nach Lokalisationsorten	<input type="checkbox"/>
Nach histologischem Erscheinungsbild	<input type="checkbox"/>	Nach Behandlungsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>

Fragebogen

Evaluation eines Kurzlehrbuches über Mundschleimhautrekrankungen im Rahmen einer Dissertation

Bitte *kreuzen* Sie für Sie zutreffendes im Kästchen an

1. Wie beurteilen Sie die Aktualität des Buches?

nicht aktuell sehr aktuell

2. Wie gefällt Ihnen die Gliederung des Buchens?

schlecht sehr gut

3. Hilft Ihnen das Buch bei ihrer täglichen Arbeit weiter?

Nein Ja

4. Sehen Sie Verbesserungspotential? (wenn ja wo?)

Nein Ja

5. Würden Sie dieses Buch weiterempfehlen?

Nein Ja

8 Danksagung

Inhalte der Seite aufgrund des Datenschutzes entfernt

9 Lebenslauf

Inhalte der Seite aufgrund des Datenschutzes entfernt