

„Neue Chance für die Therapie des Kariesrisikos“

Kariestest: Dr. Lutz Laurisch im Interview über den neuen Kariesrisikotest

Dr. Lutz Laurisch gilt als einer der Pioniere einer Prävention in Deutschland. Außerdem kennt man ihn als Wissenschaftler in eigener Praxis in Lorschbroich, Buchautor und kreativen Entwickler. Am bekanntesten ist der **CRT Caries Risk Test**, den das Unternehmen Ivoclar Vivadent bis 31. Dezember 2018 als Lizenznehmer vertrieben hat. Jetzt hat das Unternehmen mitgeteilt, dass es ab Februar 2019 ein Nachfolgeprodukt geben wird, den **KariesScreenTest**.

Dr. Laurisch, kann man sagen: „Der CariesRiskTest CRT ist tot – es lebe der KariesScreenTest?“

Dr. Lutz Laurisch: Nein, das kann man so nicht sagen. Beide Nachweisverfahren basieren auf dem gleichen Patent. Nur dass Ivoclar Vivadent die Produktion zum Jahresende 2018 leider eingestellt hat. Für viele Praxen – allesamt Anwender dieses Verfahrens – ist das eine herbe Enttäuschung. Viele Praxen – einschließlich unserer Praxis – haben ihr Individualprophylaxe-Konzept auf dieser notwendigen prätherapeutischen Diagnostik aufgebaut. Mithin fehlen jetzt nicht nur wichtige Parameter der Kariesrisikobestimmung, sondern

auch objektivierbare Kriterien, den präventiv therapeutischen Handlungserfolg zu kontrollieren.

Es ist mir gelungen, mit Aurosan eine neue Produktionsfirma zu finden, welche in der Lage ist, das auf diesem Patent basierende Nachweisverfahren auf einem identischen Dipslide in der gleichen, auf dem Patent beruhenden Qualität herzustellen. Dies ist deswegen sehr wichtig, da an verschiedenen Universitäten klinische Studien auf diesem Nachweisverfahren aufbauen. Damit ist die Weiterführung der Studien gewährleistet.

Gleichzeitig habe ich mit Minilu einen extrem kompetenten Vertriebspartner gefunden. Diese Kompetenz wird sicherlich dem Nachweisverfahren einen neuen innovativen Schub geben, sodass der **KariesScreenTest** hoffentlich auch in vielen Praxen eine Bereicherung und eine Basisleistung in der Prävention werden könnte.

Was konnte der CariesRiskTest CRT, was der neue KariesScreen-Test nicht kann?

Laurisch: Nichts, da beide Nachweisverfahren auf dem gleichen Patent beruhen. Allerdings wurde der Test bisher von Ivoclar Vivadent in Liechtenstein hergestellt –

der neue **KariesScreenTest** von Aurosan in Deutschland.

Und was unterscheidet Caries-RiskTest CRT und den neuen KariesScreenTest?

Laurisch: Den **KariesScreenTest** gibt es ab sofort nur noch in Packungen mit zehn Dips. Als Alternative wird der **KariesScreenTest +P** angeboten, welcher zusätzlich zehn Teststreifen zur Messung der Pufferkapazität des Speichels enthält. Beiden liegen ausführliche Gebrauchsanweisungen bei, die sich nicht nur auf das gekaufte Produkt beziehen, sondern gleichzeitig alle Maßnahmen erklären, die zur Bestimmung subklinischer Risikoparameter notwendig sind. Mehrere für die Kariesrisikobestimmung wichtige subklinische Parameter können so bestimmt werden. Es ist praktisch ein Rundumkonzept für die Ermittlung wichtiger subklinischer Kariesrisikoparameter.

Aufgrund der Tatsache, dass eine Packung nunmehr zehn Dips enthält, ändert sich auch der Preis. Aber das muss Ihnen Minilu sagen.

Warum sehen Sie beim neuen Vertriebsunternehmen Minilu so viel Potenzial – mehr Potenzial?

Laurisch: Das Potenzial liegt in der Flexibilität im Produktprogramm, im Willen, etwas zu bewegen – das Richtige richtig zu machen. Der **KariesScreenTest** bildet die Basis für ein schlüssiges Präventionsprogramm – ein Konzept, das aber nicht an bestimmten Therapeutika oder Produktmarken hängt – sondern an Therapieformen. Nehmen wir das Beispiel der Therapieempfehlung „Fissurenversiegelung“. Ein Online-Dental-Depot Minilu (www.minilu.de) führt Versiegelungsmaterialien unterschiedlicher Hersteller. Die Praxis entscheidet. Nach Preis oder guter Erfahrung. Wichtig ist die Versiegelung der Fissuren.

Woher bekommt die Praxis dieses Diagnose-Therapiekonzept?

Laurisch: Das liegt in gedruckter Form schon bei und gehört zum Packungsinhalt. Aus dieser Übersicht sind die Einordnung der erhobenen Befunde sowie sich hieraus ergebende therapeutische Maßnahmen abzuleiten. Allerdings ist es deutlich instruktiver und vorteilhafter, diese Diagnose-Therapie-Empfehlungen online zur Verfügung zu stellen. Dies kann von der Produktseite bei Minilu gleichzeitig mit dem Kauf des



Dr. Lutz Laurisch Foto: privat

KariesScreenTest heruntergeladen werden.

Zusätzlich dazu gibt es natürlich auch weitere Informationen wie besondere Arten der Speichelprobenentnahme – also ein Abstrich von den Zähnen oder eine Untersuchung der Keimbeseidlung der Zunge. Ergänzt werden die Downloadangebote dann noch durch ein besonderes Diagnose-Therapiekonzept für die Altersklasse der zwei- bis fünfjährigen Kinder. Während das einfache Diagnose-Therapieschema zum Packungsinhalt gehört, sind die weiteren Hinweise nur im Downloadbereich verfügbar und können mit dem Kauf des Produkts heruntergeladen werden. In der Online-Version auf minilu.de können durch entsprechende Verlinkung zusätzliche Informationen zu den empfohlenen Produkten abgeleitet werden.

Zahnfehlstellungen und Zahnfleischerkrankungen

Studie: Neue Erkenntnisse der Universität Greifswald

Mithilfe des Datenmaterials der Gesundheitsstudie „Study of Health in Pomerania“ (SHIP) konnten Wissenschaftler des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universitätsmedizin Greifswald den seit Langem vermuteten Zusammenhang zwischen Zahn- oder Kieferfehlstellungen und dem Auftreten von Parodontalerkrankungen detaillierter untersuchen.

Hierfür wurden zahnmedizinische und soziodemografische Daten von 1.202 Probanden im Alter von 20 bis 39 Jahren in die Analysen einbezogen. Die Studienergebnisse wurden im „Journal of clinical periodontology“ (bit.ly/2MAKSHq) veröffentlicht.

„Die komplexe Datenauswertung aus der Greifswalder Gesundheitsstudie SHIP für jeden einzelnen Zahn ist in dieser Form einmalig“, betonte Prof. Dr. Olaf Bernhardt von der Greifswalder Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Endodontologie. „Sie wurde auf Zahn-, Kiefer- und Probandenebene vorgenommen und vermittelt so einen direkten Zusammenhang des Zahnfleischzustands im Kontext mit der jeweiligen Fehlstellung eines Zahns. Bisherige Publikationen haben lediglich die allgemeinen Erkrankungsgrade erfasst oder die Zahn- und Kieferebene ignoriert.“

Die Untersuchungen haben ergeben, dass vor allem eine Rückverlagerung des Unterkiefers, ein tiefer Biss und eine vergrößerte Frontzahnstufe (Vorbiss) hauptsächlich mit einem Zahnfleischrückgang verbunden waren. Der ursprüngliche Verdacht, dass Zahnengstand durch verstärkte Plaqueablagerun-

gen zu Zahnfleischentzündungen und damit zu vertieften Zahnfleischtaschen führt, bestätigte sich dagegen nur teilweise. Nur hochgradiger Engstand der Frontzähne war mit vertieften Zahnfleischtaschen verbunden. Ansonsten war ein erhöhtes Risiko für vertiefte Zahnfleischtaschen insbesondere dann zu verzeichnen, wenn die Zahnfehlstellung potenziell zu einer direkten traumatischen Schädigung des Zahns oder des betreffenden Zahnfleischbereichs führen kann, wie es im Frontzahnbereich bei Kreuzbiss und tiefem Biss mit Zahnfleischkontakt der Fall war.

„Die Forschungsergebnisse zeigen einerseits, dass die Datenlage zu kieferorthopädischen Behandlungen vertieft werden muss, weil bisherige Studien sich entweder auf die Patienten- oder Zahnebene beschränkten. Die Risikofaktoren für Parodontalerkrankungen sind sehr vielschichtig.“ Jüngst wurde in einem vom Bundesgesundheitsministerium beauftragten IGES-Gutachten der patientenrelevante Nutzen kieferorthopädischer Leistungen zum Teil angezweifelt. „Andererseits kann derzeit nicht ausgeschlossen werden, dass Zahnfehlstellungen moderate bis große Effekte auf den Zahnhalteapparat aufweisen“, so Bernhardt. „Der gesamte Effekt der Zahnfehlstellungen auf das Zahnfleisch könnte durchaus die Hälfte des Effekts durch das Rauchen ausmachen, wie die Ergebnisse dieser bevölkerungsrepräsentativen Studie nahelegen.“ Der Greifswalder Zahnmediziner und Wissenschaftler kündigte an, die Studien fortzusetzen.

Der Parodontitistest, der alle anderen in die Tasche steckt.

Carpegen® Perio Diagnostik ist der **qualitative Marktführer** in der mikrobiologischen Diagnostik.*



Kostenfreies Entnahmematerial anfordern:

bestellung@carpegen.de
Telefon: 0251-980 23 20

Ein kostenpflichtiger Auftrag kommt erst mit der Rücksendung von Proben zur Laboranalyse zustande.

* Ergebnissicherheit durch unabhängige Studien belegt:

Jervøe-Storm et al.: Journal of Clinical Periodontology, 2005; Vol. 32, 778-783
Verner et al.: Oral Microbiology Immunology, 2006; Vol. 21, 341-346
Wegener-Schuster, Kim: Journal of Clinical Periodontology, 2006; Vol. 33 (Suppl. 7), 90
Untch, Schlagenhaut: Clinical Oral Investigations, 2015; Vol. 19, 2045-2052
Santigli et al.: Clinical Oral Investigations, 2016; Vol. 20, 2515-2528



Carpegen GmbH · Mendelstr. 11 · 48149 Münster · Telefon: 0251-980 23 20 · www.carpegen.de