

Karies- und Parodontitisrisiko lebenslang neu ermitteln

Deutsche Gesellschaft für Präventive Zahnmedizin: Aktuelles Wissen und Praxiskonzepte

Parodontologische Fachgesellschaften sind sich sicher: Präventiv wirkt professionelle Belagentfernung nur in Verbindung mit gründlicher Mundgesundheitsaufklärung und kontinuierlichem Mundhygienetraining [1]. Das gilt für Parodontitis, aber auch für Karies [2]. Nach einer Recherche von Prof. Dr. Stefan Zimmer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Präventive Zahnmedizin (DGPZM) und Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und präventive Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke, hatten im Jahr 1914 fast 30 Prozent der Neuköllner Kinder Einschlafschwierigkeiten aufgrund von Zahnschmerzen. Heute findet sich bei Zwölfjährigen im Durchschnitt weniger als ein halber kariös defekter, gefüllter oder fehlender Zahn, die meisten haben einen DMF-T 0 [3].

Dennoch bleibt nach Zimmers Überzeugung viel zu tun: Der DMF-T ist bei 35- bis 44-jährigen laut DMS V schon mehr als 25-mal so hoch wie zu Beginn der Pubertät, und Kleinkinder haben ein halbes Jahr nach Durchbruch aller Milchzähne einen DMF-T von 0,48: „Das ist einer modernen Industriation unwürdig.“ Von den neuen frühkindlichen Prophylaxepositionen verspricht sich Zimmer deutliche Fortschritte, Bedarf sieht er auch in der betrieblichen Prävention und bei Pflegebedürftigen.

Risiken kontinuierlich überwachen

Das individuelle Karies- oder Parodontitisrisiko ist laut Dr. Lutz Laurisch, niedergelassen in Korschbroich, keine Konstante, sondern muss ein Leben lang aktuali-



Lockerer Austausch mit den Referenten: DGPZM-/Ivoclar-Vivadent-Praktikerpreisträger Dominic Jäger, MSc, aus Geseke (2. von links), und Prof. Dr. Cornelia Frese aus Heidelberg (rechts)

siert werden. Neben klinischen Befunden spielen für ihn, als subklinische Erkrankungszeichen, die Ergebnisse mikrobieller und anderer molekularbiologischer Tests eine zentrale Rolle. Laurisch zeigte anhand eindrucksvoller Patientenfälle, zum Teil über mehrere Jahrzehnte, wie bakterielle und speichelbezogene Messwerte variieren können – meist als Folge ernährungsbezogener oder systemi-

Praxis-Tipp

Werden Zähne vor der Professionellen Zahnreinigung angefärbt, kann die Biofilmentfernung dreimal so effektiv sein (Guided Biofilm Therapy) [4]. Nach der Reinigung sollte das Ergebnis durch nochmaliges Anfärben kontrolliert werden (Empfehlung Dr. Nadine Strafela-Bastendorf).

scher Veränderungen. Aufgabe der Praxis sei es, Patienten entsprechend aktiv zu beraten, professionelle Maßnahmen auf das ermittelte Risiko abzustimmen und dieses zu senken. Bei hohem Risiko erfolgen in Korschbroich innerhalb von etwa sechs Wochen bis zu fünf Sitzungen mit intensivprophylaktischen Maßnahmen. In Bezug auf Streptococcus mutans verweist Laurisch darauf, dass eine frühe Besiedlung ein erhöhtes Risiko für frühkindliche Karies anzeigt. Die Methode ist in Studien primär für Kinder untersucht, Daten zu langfristig angelegter Kariesrisikodiagnostik sind generell rar.

Viel mehr als eine Waschstraße

Auch Prof. Dr. Elmar Reich, niedergelassen in Biberach und zuvor sieben Jahre lang in leitender Funktion beim Weltzahnärzteverband FDI, betonte in Düsseldorf die Bedeutung kontinuierlicher präventiver Betreuung. Seine Basisrisikoprüfung mithilfe eines strukturierter Formulars dauert überraschenderweise nicht mehr als fünf Minuten, was sich nur durch sehr viel Erfahrung erklären lässt. Reichs Patienten fehlen erst mit ca. 70 Jahren mehr als vier Zähne, im Bundesdurchschnitt war dies 2014 bereits mit etwa 55 Jahren der Fall [3]. Mögliche soziologische Verzerrungsfaktoren präsentierte Reich nicht.

Dass die Nachsorge bei ihren Parodontitispatienten weit mehr ist als eine Waschstraße, betonte die Marburger Professorin Dr. Nicole Arweiler. Die Initialtherapie erstreckt sich über drei Sitzungen und umfasst auch das Abtragen approximaler Restorationsüberschüsse mit oszillierenden Instrumenten oder Polierstreifen (Herstellung der Hygienefähigkeit). Arweiler empfiehlt, die bei Anwendung von Pulverstrahlensystemen (Airflow) gesparte Zeit für eine ausführlichere Mundhygieneinstruktion zu nutzen. Abschließend wer-



Bei den auf verschiedenen Kongressen etablierten „Table Clinics“ werden Methoden und Produkte im kleinen Kreis vorgestellt.

Fotos: Jan H. Koch



Der Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis ist für DGPZM-Präsident Zimmer von großer Bedeutung, „und zwar für das gesamte präventiv tätige Team“.

den die Zähne in Marburg mit rotierenden Kelchen und Polierpaste geglättet.

Große harte Bürsten putzen besser

Nach Literaturanalyse von Professor Zimmer haben harte Borsten einen eher punktförmigen Kontakt mit der Zahnoberfläche und sind deshalb effektiver und schonender als weiche Borsten [5]. Diese legen sich flächig an den Zahn und erzeugen daher auch schneller Keildefekte. Nicht die Nylonborsten wirken abrasiv, sondern die Putzkörper der Zahncreme. Weitere Hinweise enthalten die neue Leitlinie der DG Paro [6] und der untenstehende Kasten.

Da nicht nur Kinder, sondern auch erwachsene Patienten die ro-

tierende Fones-Technik am besten beherrschen, sollte diese bei manuellem Putzen generell angewendet werden [7]. Zimmer empfiehlt, auch zur Ermittlung der richtigen Dauer, vor und nach dem Putzen anzufärben. Er selbst putzt morgens elektrisch vier Minuten, abends manuell „etwas länger“. Empfehlenswert seien ausschließlich fluoridhaltige Zahncremes, bei erhöhtem Kariesrisiko fluoridhaltige Mundspüllösungen (Kariesreduktion 26 Prozent) und bei Wurzelkaries und reduzierter Mundhygienefähigkeit Zahncremes mit 5.000 ppm.

Fazit

Die erste eigenständige DGPZM-Tagung hatte nur rund 100 Teilnehmer, im Nachbarsaal saßen bei einer Parallelveranstaltung 200 implantologisch tätige Zahnärzte. Obwohl das Thema Prävention in jüngster Zeit im Aufwind zu sein scheint, scheinen sich mehr Zahnärzte für das Beheben bereits vorhandener Schäden zu interessieren. Ob sich dies – auch durch gesundheitspolitische Zwänge – nachhaltig ändern kann, wird die Zukunft zeigen.

Dr. Jan H. Koch, Freising

Ein Interview mit Prof. Dr. Stefan Zimmer finden Sie auf Seite 10.

i Das Literaturverzeichnis kann unter leserservice@dzw.de angefordert werden.

Mundhygiene

Was Sie schon immer über Mundhygiene wissen wollten

- Zahnbürsten sollten einen relativ großen Kopf haben.
- In der Regel eignen sich harte Borsten unterschiedlicher Länge.
- Weiche Borsten sind nur bei verletzungsempfindlicher Gingiva angezeigt.
- Das Putzergebnis kann mit Handzahnbürsten ebenso gut sein wie mit elektrischen; manuelles Putzen benötigt aber mehr Zeit.
- Interdentalbürsten reduzieren Gingivitis um ca. ein Drittel, alternativ eignen sich „Softpicks“.

Anzeige

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte



www.stiftung-hdz.de