

# „Eine Prophylaxepaxis muss diagnosebasierte Individualprophylaxe (DIP) leben“

**Personalisierte Zahnmedizin:** Ein Anwenderbericht von Dr. Andreas Struve zum KariesScreenTest

1995 waren wir unter den Ersten der Zahnärzteschaft, die zahnärztliche Prophylaxe als einen wesentlichen Grundbaustein in ihr umfassendes zahnärztliches Behandlungskonzept integriert haben. Das haben auch sehr schnell die meisten unserer Patienten verstanden. Deswegen haben wir uns ein paar Jahre später in „Die Prophylaxepaxis“ umbenannt.

Wir wollten damit herausstellen, dass zumindest für uns die Prophylaxe (griechisch: „die Vorbeugung“) ein wesentlicher Baustein zur Gesunderhaltung des Kausystems und ein wichtiger Bestandteil zur Gesunderhaltung des gesamten Körpers ist.



Abb. 1: Der KariesScreenTest enthält medizinischen Kaugummi, Agarplatten und Sputumsammelbecher.



Abb. 2: Die Patientin kaut fünf Minuten intensiv und sammelt den Speichel in den Sputumbecher.

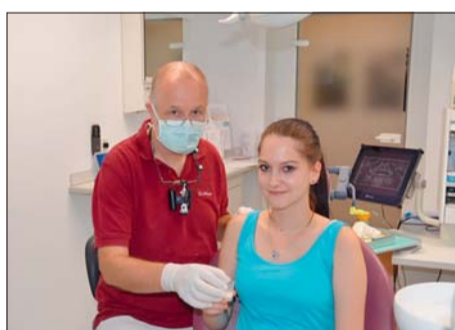


Abb. 3: Der Becher wird entgegengenommen und zur Auswertung gebracht.

Getreu dem Motto „an jedem Zahn hängt ein Mensch“ sehen wir Zahnerkrankungen immer im Gesamtzusammenhang – und behandeln sie auch so. Das heißt: Wir behandeln unsere Patienten so, wie wir auch selbst behandelt werden möchten.

Das bedeutet, dass grundsätzlich vor jeder Behandlung eine gründliche Diagnostik steht. Auf dieser Basis entsteht dann ein Prophylaxe- und Behandlungskonzept, das den Patienten zu zahnmedizinischer Gesundheit führt und diese erhält. So erwarte ich es selbst, und so verfahren wir bei unseren Patienten. Deshalb unterstützen wir das Statement von Prof. Dr. Stefan Zimmer, der kürzlich in einem Interview sagt: „Aus Individualprophylaxe (IP) muss die diagnosebasierte Individualprophylaxe (DIP) werden.“

Eine aktuelle DGZ-Leitlinie geht genau in diese Richtung. Dort heißt es „... besonders Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko profitieren von Präventionsprogrammen.“ In unserer Praxis haben wir bereits vor Jahren begonnen, das Kariesrisiko mittels Keimnachweis (*Streptococcus mutans* und Lactobazillen) zu bestimmen. So gelingt es uns immer wieder, gerade die Patienten zu identifizieren, die eine deutlich intensivere Betreuung benötigen als andere. Auch unser Prophylaxeprojekt an einer Wuppertaler Grundschule mit rund 1.000 Kindern ist auf dieser Grundlage entstanden. Aber es geht auch darum, frühzeitig – im Idealfall, bevor Karies entsteht – bei unseren Patienten Veränderungen zu erkennen, die dann zu einem überraschenden Kariesauftreten führen können. „Man darf Kariesrisiko nicht mit Kariesaktivität verwechseln!“, sagt dazu Prof. Zimmer.

Heute konzentrieren wir uns darauf, Patienten zu identifizieren, die eine besondere Unterstützung benötigen. Das funktioniert mit dem *KariesRisikoTest*, den Ivoclar Vivadent über viele Jahre vertrieben hat (*CariesRiskTest*, CRT), und der jetzt unter dem Namen *KariesScreenTest* über Minilu.de bestellt werden kann.

Mit dem Test sind wir seit ca. 20 Jahren in der Lage, ein sich veränderndes Kariesrisiko zu erkennen. Außerdem können wir das Kariesrisiko bestimmen, bevor bereits erste bleibende Schäden überhaupt entstehen. Diese gilt es dann zu verhindern.

## Diagnosebasierte Individualprophylaxe

Unser Praxiskonzept umfasst, abgesehen von normalen Untersuchungen, abgestimmt auf die Patienten, ein Bündel verschiedener

Maßnahmen zur diagnosebasierten Individualprophylaxe, die je nach Risikotyp zur Anwendung kommen:

- *KariesScreenTest*, Ernährungstagebuch, Auswertung
- Besprechung des Ergebnisses, Prophylaxe und Behandlungsplanung
- Unterscheidung von Basis- und Intensivprophylaxe, je nach Risiko
- Recallsystem mit unterschiedlichen Abstufungen, je nach Risiko

Wie der Test in der Praxis angewendet wird, zeigen die **Abbildungen 1 bis 6**. Zusätzlich zum Test erhält die Patientin ein Ernährungstagebuch, das über drei Tage hinweg zu führen ist. Die Speichelwerte (pH, Pufferkapazität, Menge der Mutansstreptokokken und Lactobazillen) werden in einen Auswertungsbogen eingetragen.

Haben wir die Testergebnisse vorliegen, beginnt die Interpretation und die individuelle Festlegung des Therapiekonzepts. Hierbei gibt es auf der Seite *KariesScreenTest.de* – neben wichtigen Patienteninformationen – auch Hinweise auf die notwendigen therapeutischen Maßnahmen, die aufgrund des Testergebnisses und der klinischen Untersuchung indiziert sind.

Parallel zu unserem diagnosebasierten Individualprophylaxeprogramm (DIP) betreuen wir seit 15 Jahren eine Wuppertaler Grundschule, in der wir mittlerweile rund 1.000 Kinder erreicht haben. Hier filtern wir durch den *KariesScreenTest* Risikokinder heraus und zeigen den Eltern zum Beispiel bei Elternabenden einen Weg in eine kariesfreie Zukunft ihrer Kinder auf. Alle Kinder erhalten eine Therapieempfehlung, die dann vor Ort vom Hauszahnarzt umgesetzt werden kann. Für dieses Engagement haben wir vor einigen Jahren den begehrten „Wrigley Prophylaxe Preis“ erhalten.

**Fazit:** Individualprophylaxe (IP) ist in Zeiten von Softgetränken, Übergewicht, Fastfood, Diabetes schon im Kindesalter etc. für alle Patienten wertvoller denn je. Eine diagnosebasierte Individualprophylaxe (DIP) kann den Nutzen für unsere Patienten aber noch einmal deutlich steigern. Denn unsere Patienten wollen gesund bleiben, sie wollen wissen, ob sie ein Risiko haben, und diesem frühzeitig begegnen. Patienten wollen aber auch die Ursachen für wiederkehrende Erkrankungen wie Karies erkennen und nachvollziehen können, wie die eigene Situation ist. Sie verstehen die Notwendigkeit einer besonders intensiven Therapie – und sind uns dankbar.

Insbesondere trifft das auch auf Patienten zu, deren Situation sich verschlechtert. Hier können wir mit der diagnosebasierten Individualprophylaxe die Ursache ermitteln und einen Lösungsweg aufzeigen. Die Beschäftigung mit unseren Patienten und ihre echte Betreuung erhält damit eine ganz andere Bedeutung.

Wer den Kariestest lediglich als „Marketing-Maßnahme“ verstanden hat, um die Praxis zu profilieren und neue Patienten zu gewinnen, hat den Kern nie richtig verstanden.

**Dr. Andreas Struve,**  
Wuppertal



Abb. 4: Ablesen der Menge des Speichels und Aufbringen auf die Agarplatten



Abb. 5: pH-Messung



Abb. 6: Demnächst ist mit dem KariesScreenTest auch die Bestimmung der Pufferkapazität möglich.

Fotos: Struve

**sträight**  
aligner. made in germany.

powered by **Dr. Hinz**  
KFO-Labor

Die Schiene mit dem **Twist**

[www.straight.de](http://www.straight.de)