

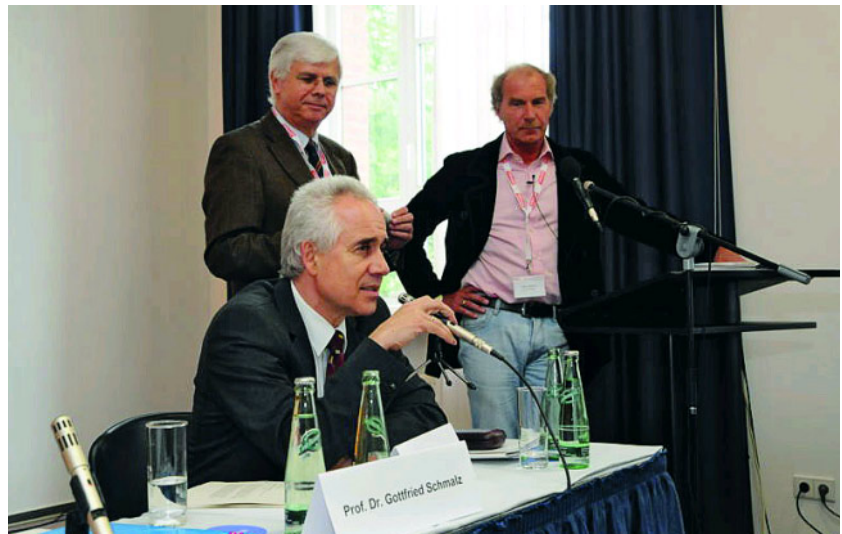
# Rückblick auf das GABA-Symposium „Praxisrelevante Strategien für eine patientengerechte Prävention“

Das Symposium fand im Rahmen der Jahrestagung der „Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung“ am 15. Mai 2009 in Hannover statt. Das Referenten-Team kam aus der Hochschule (Prof. Dr. *Elmar Hellwig*) und aus der Praxis (Dr. *Lutz Laurisch*), beides anerkannte Fachleute auf diesem Gebiet. Die Moderation übernahm Prof. Dr. *Gottfried Schmalz*. Der Vortragsaal war bis auf den letzten Platz gefüllt, größtenteils von Kollegen aus der Praxis. Das Thema war augenscheinlich gut gewählt.

Zunächst führte Prof. *Hellwig* in das Thema ein. Gleich am Anfang ging er auf neue Produkte ein, die mit Werbung auch auf der DGZ-Tagung präsent waren. Prof. *Hellwig* machte deutlich, dass vor allem gute klinische Studien erforderlich sind, ehe man das eine oder andere Präparat empfehlen kann. Das gilt auch für Präparate auf Hydroxylapatit-Basis. Vielversprechende Labordaten können nur die Basis für derartige Studien sein.

Vielfach klinisch und wissenschaftlich belegt hingegen – so Prof. *Hellwig* – ist die positive Wirkung von Zahnpasten per se, wohl wegen der verbesserten mechanischen Reinigungswirkung. Die Anwendung von Chlorhexidin-Präparaten im Rahmen der Karies-Prävention wurde allerdings vom Referenten sehr zurückhaltend beurteilt, da die Datenlage widersprüchlich sei. In einer Studie an Jugendlichen seien Fluoride sogar besser kariespräventiv wirksam gewesen als das geprüfte Chlorhexidin-Präparat. Sobald man letzteres absetzte, nahm die Kariesrate wieder zu.

Klinisch und wissenschaftlich unbestritten ist heute die kariespräventive Wirkung von Fluoriden. Nach Prof. *Hellwig* konnte in den letzten Jahren mehr und mehr gezeigt werden, dass die lokale Wirkung von Fluoriden in der Mundhöhle im Vordergrund steht. Dies gilt für Erwachsene wie für Kinder. Kinder-



Die Referenten und der Moderator des Symposiums während der Diskussion: Prof. Dr. E. Hellwig, Prof. Dr. G. Schmalz, Dr. L. Laurisch (von links nach rechts).

(Foto: G. Schmalz)

zahnpasten mit einem Fluoridgehalt von 500 ppm werden daher als Basisprävention empfohlen. Die Hersteller – so ein Wunsch des Moderators – sollten durch ein kleines Schaubild auf der Tube die Menge Zahnpasta darstellen, die verwendet werden sollte. Die Wirksamkeit von 500 ppm Fluorid zur Vermeidung von kariösen Läsionen bei Kindern konnte kürzlich in einer Studie aus Brasilien belegt werden. Fluoridtabletten entfalten ihre Wirkung nur, wenn sie langsam gelutscht werden. Fluoridlacke und Fluoridgelees werden als zusätzliche Maßnahmen empfohlen, insbesondere bei Kindern mit hohem Kariesrisiko. Auch die Speisesalzfluoridierung wird weiterhin befürwortet. Wichtig sei – so Prof. *Hellwig* – dass in jedem Einzelfall vom Zahnarzt beurteilt werden muss, welche Fluoride (ggf. auch welche Kombinationen) geeignet sind (Stichwort: Fluoridanamnese).

Fluoridhaltige Spüllösungen wurden früher eher weniger beachtet. Heute

hingegen sind sie bei Patienten mit hohem Kariesrisiko empfehlenswert, z. B. bei einer kieferorthopädischen Behandlung. Hier seien Präparate auf Amin-/Zinnfluorid-Basis sehr wirksam. Am Ende seines Referates ging Prof. *Hellwig* auf die Frage ein, ob man Karies heilen kann. Sicher ist, dass durch Fluoride die Remineralisation der Zahnhartsubstanzen gefördert wird. Allerdings nur zu ca. 80 %. Aber immerhin – meinte der Moderator!

Im zweiten Teil des Symposiums stellte Dr. *Laurisch* sein Vorgehen in der täglichen Praxis vor. Im Zentrum seiner Überlegungen steht die bedarfsorientierte Anwendung präventiver Maßnahmen. Bedarf orientiert sich am Risiko. Dabei ist unbestritten, dass vorhandene kariöse Läsionen eine hohe Voraussagekraft für die Häufigkeit zukünftiger Defekte und damit für das Kariesrisiko haben. Entsprechende Programme zur Ermittlung des Kariesrisikos sind verfügbar (Dentoprog, DAJ, ADA). Allerdings sollte das Risiko vor dem Entstehen ei-

ner kariösen Läsion beurteilt werden. Auch dazu werden in der Literatur Methoden beschrieben (basierend z. B. auf der Plaquemenge, der Plaquebildungsrate, der Häufigkeit bestimmter Bakterien und verschiedener Speichelparameter). Bei der Beurteilung des individuellen Risikos eines Patienten müssen diese Einzelrisiken zu einem Gesamtrisiko zusammengefasst werden.

Daraus ergibt sich die besondere Bedeutung einer eingehenden klinischen Untersuchung, die nicht nur die klassischen Kavitäten erfasst, sondern auch aktive von passiven Läsionen unterscheidet und morphologische Problemzonen besonders berücksichtigt. Die Untersuchung erfolgt zunächst visuell, auf die Sonde wird weitgehend verzichtet. Dabei wird auch die Lokalisation der Plaque beurteilt. Ergänzt wird die visuelle Kariesdiagnostik durch Fluoreszenzbasierte Methoden (Diagnodent), Diaphanoskopie (FOTI) und durch Bissflügelaufnahmen. Die intraorale Kamera dient hingegen eher der Motivation.

Auch auf den Risikofaktor Altersstufe ist – so Dr. *Laurisch* – zu achten: Karieschübe werden vor allem im Alter von ca. 6 Jahren, 14 Jahren und 60 Jahren be-

obachtet. Beim Risiko Ernährung wurden naturgemäß zunächst süße Speisen angesprochen. Die Vorliebe für Süß sei genetisch verankert und hat wohl früher zur Differenzierung zwischen essbaren Pflanzen und giftigen gedient. Neben süßen sind in den letzten Jahren aber besonders saure Nahrungsmittel (vor allem Getränke) in den Fokus des Interesses gerückt: letztere können die Zahnhartsubstanzen direkt auflösen (Erosionen).

Auf diese Aspekte muss bei der für jeden Patienten individuellen Entwicklung einer Präventionsstrategie geachtet werden. Das Zusammenspiel verschiedener Faktoren ist nach Dr. *Laurisch* von besonderer Bedeutung: mangelnde Zahnpflege und eine unsinnige Ernährung kann eben nicht durch Fluorid-Gaben ausgeglichen werden. Wie in einem Orchester müssen alle Komponenten zusammenwirken sowohl auf Patientenebene als auch auf Läsionsebene. Nur so ist ein schlüssiges Konzept – oder, um bei dem Orchester zu bleiben – ein in sich richtiger Klang zu erzielen.

Beide Referenten beleuchteten mit ihren spannenden Vorträgen das Thema von verschiedenen Seiten, waren sich jedoch in der Bedeutung und im Erfolg der

Kariesprävention, wie sie wissenschaftlich nachgewiesen werden konnte, einig. Neben manch Bekanntem, wurden neue Aspekte angesprochen und in der angeregten Diskussion weiter vertieft. Tägliche Probleme wurden diskutiert, z. B.: Soll man nach – wie bisher empfohlen – dem Essen (insbesondere nach dem Frühstück) die Zähne putzen, oder vorher – wegen der Erosionen? Prof. *Hellwig*: in der Regel nach dem Essen; nur bei starker Erosionsgefahr vorher – oder eine Stunde warten. Auch die Frage der Fluoridtabletten wurde angesprochen. Hier ist international ein deutlicher Trend weg von den Fluoridtabletten und hin zur Fluoridzahnpaste zu sehen. Dies muss noch mit der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrie abgestimmt werden. Auch die Rolle des Speichels wurde angesprochen, ebenso wie Strategien bei betagten Patienten: hier gibt es sicherlich noch viel Forschungsbedarf. Alle Teilnehmer an dem gelungenen Symposium hatten das Gefühl, Neues gelernt und Bekanntes bestätigt gefunden zu haben und insbesondere: Prävention ist wichtig und erfolgreich für unsere tägliche Praxis und damit auch für unsere Patienten. 


G. Schmalz, Regensburg

## Bergischer Zahnärzterein e.V.: Arbeitskreis Alterszahnheilkunde gegründet



Am 12. November 2009 wurde bei einer Informationsveranstaltung in Wuppertal der neue Arbeitskreis Alterszahnheilkunde des Bergischen Zahnärztereins mit 52 Mitgliedern gegründet. Das Ziel dieses Arbeitskreises ist es, die Mundhygiene alter Menschen im Bergischen Land zu verbessern. Zunächst ist eine konzertierte

Aktion für Wuppertal, Remscheid und Solingen geplant, in der durch Schulungen des Personals und Verteilung von Ratgebern die Mundhygiene und Prothesenpflege in den stationären Einrichtungen zur Altenpflege flächendeckend verbessert werden soll. Finanziert wird das Projekt aus Mitteln des Bergischen Zahn-

ärztereins, das Pflegekonzept stammt von der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin und das Projekt wird begleitet von der Universität Witten/Herdecke (Prof. Dr. *Stefan Zimmer*). Bei gutem Erfolg sind weitere Aktionen in den nächsten Jahren geplant. 

H. R. Kolwes, Wuppertal