

# Risikoorientierte Kariesprophylaxe bei Kindern

| Prof. Dr. Christian H. Splieth, Dr. Christine Heyduck

Kariesprophylaxe nach Schema F ist heute nach Kariesrückgang und Polarisierung des Kariesbefalls nicht mehr sinnvoll. Vielmehr sollten präventive Maßnahmen auf Risikokinder und Risikoflächen konzentriert werden. Karies wird dabei zunehmend zur „sozialen“ Erkrankung, da die Unterschiede im individuellen Kariesbefall eher durch Prophylaxebemühungen als durch primäre, ätiologische Faktoren bedingt sind. Mit der gesundheitsökonomischen Evaluation von präventiven Maßnahmen können risikospezifische Programme entwickelt werden.

Seit Mitte der 70er-Jahre ist in den industrialisierten Ländern eine generelle Rückentwicklung der Kariesprävalenz nachweisbar.<sup>4, 6, 13</sup> Parallel zu diesem Kariesrückgang ist jedoch auch eine Polarisierung des Kariesbefalls in der Bevölkerung belegt:<sup>4, 13</sup> Ein erheblicher Anteil von Kindern weist inzwischen überhaupt keine (Defekt-) Karies auf und ca. 25-30% der Kinder vereinen 60-80% der Defekte und Füllungen auf sich.<sup>4</sup> Damit scheint für die meisten Kinder eine adäquate individualprophylaktische Betreuung im deutschen Gesundheitssystem gesichert, während eine Minderheit nicht erreicht wird oder die präventiven Maßnahmen nicht genügen. Die veränderten Erkrankungsmuster verlangen heute eine Konzentration der präventiven Maßnahmen auf Kariesrisikopatienten und sogar Risikozahnflächen. So stieg der relative Anteil der Fissurenkaries im Zuge des Kariesrückganges deutlich an<sup>8</sup> und ca. 80% der kariösen Defekte bei 12-Jährigen sind in Fissuren zu finden. Leider können die in den 70er- und 80er-Jahren durchgeführten Studien aufgrund der veränderten Kariesprävalenz und Kariesverteilung nicht mehr auf die heutige Situation über-

tragen werden. Kariesreduktionen von über 30%, wie sie früher z. B. durch halbjährliche Lokalfluoridierung erzielt wurden,<sup>22, 23</sup> sind heute nicht generell zu erwarten. So konnte bei hochkariesaktiven Kindern mit einer vierteljährlichen Zahnreinigung und Fluoridtouchierung (Fluoroprotector®) keine signifikante Kariesvermeidung festgestellt werden,<sup>24</sup> während bei zwei bis vier Fluoridlacktouchierungen (Dura-Phat®) pro Jahr deutlich weniger Karies

ven Ansatzes kann die intensivierete Betreuung von Risikoeinrichtungen, -kinder und -zahnflächen sein.

## | Zielgruppen

Aktuelle epidemiologische Untersuchungen weisen drei deutliche Risikogruppen aus:

- Die immer noch steigende Prävalenz frühkindlicher Karies/Nuckelflaschenkaries bei Kleinkindern (1 bis 3 J.) ist alarmierend.<sup>21</sup> Eine repräsentative Übersicht in Großbritannien fand bei 14% der 2- bis 3-Jährigen Karies, wobei 8% der Kinder einen für Nuckelflaschenkaries typischen Befall der Schneidezähne aufwiesen.<sup>9</sup> Im Landkreis Nordheim<sup>7</sup> waren 31% der geschädigten Milchgebisse mit dem Nuckelflaschengebrauch assoziiert. Weltweit schwanken die aktuellen Prävalenzangaben zwischen 3 und 45%.<sup>14</sup>
- Kindergartenkinder, da das Milchgebiss im Durchschnitt deutlich mehr kariöse Defekte und einen schlechteren Sanierungsgrad aufweist als die permanente Dentition bis zum 12. Lebensjahr.<sup>4</sup>
- Kinder in Fördereinrichtungen aufgrund von allgemeinmedizinischen Einschränkungen oder sozialer Deprivation.

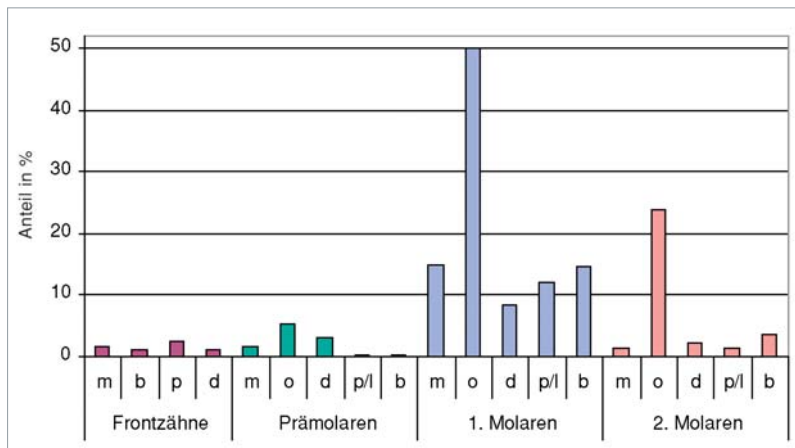


Abb. 1: Anteil der jeweils an Karies erkrankten, gefüllten bzw. extrahierten Zahnflächen bei 15-Jährigen (in % aller Zahnflächen, mesial, bukkal, palatinal, distal, okklusal, labial).

## [ kontakt ]

**Prof. Dr. Christian Splieth**  
 Abt. für Präventive Zahnmedizin &  
 Kinderzahnheilkunde  
 Rotgerberstr. 8  
 17487 Greifswald

als in der Vergleichsgruppe diagnostiziert wurde.<sup>25</sup> Risikomarker für eine hohe Kariesaktivität sind heute vor allem geringes Gesundheitsbewusstsein bzw. ein niedriger Bildungsstatus, mangelhafte Inanspruchnahme von präventiven Angeboten und Fluoriden.<sup>8, 4</sup> Teil eines wirksamen, präventi-

## | Kariesrisikoflächen

Essenziell für eine individuell angemessene Motivation und Instruktion ist die Diagnose von Initialläsionen. Die Therapie von Initialläsionen ist im Gegensatz zur klassischen Füllungstherapie, die die eigentliche Kariesaktivität nicht senkt, eine ursächliche