

„Zeit für Strategiewechsel in der Prophylaxe“

| Redaktion

Auf der Abschlussveranstaltung der Oral-B-Fortbildung „Up to Date“ Ende November letzten Jahres in Mannheim informierten Prof. Dr. Johannes Einwag, 1. Vorsitzender der Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde, und Prof. Dr. Reiner Mengel, Universität Marburg, aus erster Hand über die Konsequenzen neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse für die Praxis.

Prof. Dr. Johannes Einwag führte allgemein in das Thema Prophylaxe ein, worauf Prof. Dr. Reiner Mengel eine spezielle Betrachtung der Implantatnachsorge anschloss.

Strategiewechsel 1: Parodontalprophylaxe für alle

„Nach unserem heutigen Verständnis der Ätiologie von Munderkrankungen tritt bei fast 100 Prozent aller Patienten Gingivitis auf“, stellte Prof. Einwag die generelle Ausgangssituation dar. „Bei der Hälfte davon geht sie in Parodontitis über. Das steht mit dem Immunsystem im Zusammenhang. Allein durch häusliche Mundhygiene lässt sich diese Erkrankung nicht sicher verhindern oder gar heilen. Es ist daher unsinnig, Patienten mit mangelnder häuslicher Mundhygiene nicht parodontalprophylaktisch zu behandeln. Stattdessen gilt: Wenn ich weiß, dass der Patient es allein nicht schafft, muss ich ihm als Fachmann (Mundgesundheits-Profi) ein Angebot machen.“

Für die häusliche Prophylaxe empfahl Prof. Einwag ausdrücklich elektrische Zahnbürsten. Für sie stellt die vor eini-

gen Jahren veröffentlichte systematische Übersichtsarbeit des Cochrane-Instituts für Zahnbürsten eine zentrale Literaturquelle dar. Danach reduzieren elektrische Zahnbürsten mit oszillierend-rotierender Bewegung Plaque kurzfristig stärker als eine Handzahnbürste und helfen, die Gingivitis langfristig zu reduzieren. Den zuweilen als unvermeidliches Risiko des häuslichen Zähneputzens hingegenommenen Rezessionen wird bei einigen elektrischen Zahnbürsten (Oral-B Triumph mit SmartGuide) durch einen Drucksensor wirksam vorgebeugt. Für die professionelle Prophylaxe steht eine überschaubare Zahl an Mitteln zur Verfügung. Unter ihnen empfahl Prof. Einwag Fluoridlack (Wirkdauer drei bis sechs Monate) und Fissurenversiegelungen zur Kariesprophylaxe als zentrale Maßnahmen. Chlorhexidinlack wirke nicht gegen Karies, senke aber das Übertragungsrisiko von *Streptococcus mutans* – zum Beispiel von der Mutter auf das Kind. Darüber hinaus könne niedrigdosiertes Chlorhexidin zur allgemeinen Gingivitisprophylaxe verwendet werden; hochdosiertes bei Risikopatienten

oder wenn eine mechanische Plaqueentfernung nicht möglich sei. Aber Achtung: Alle antibakteriellen Wirkstoffe wirken nur kurzfristig.



Prof. Dr. Johannes Einwag

Strategiewechsel 2: Prävention für Lebensqualität

Doch wie motiviert das Team den Patienten dazu? Mit rein medizinischen Argumenten eher selten – so die Erfahrung von Prof. Einwag. Stattdessen empfiehlt er, dem Patienten positive Folgen einer konsequenten dentalen Prophylaxe für sein ganz normales Leben in Aussicht zu stellen: Lebensqualität, soziale Akzeptanz, Attraktivität, Sympathie.