



# Weniger Karies, weniger Zahnmedizin?



**Prof. Dr. Christoph Benz**

Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Es sind die kurzfristigen Aufreger, die unser tägliches Bewusstsein bestimmen: EHEC, Stuttgart 21, Eheprobleme Mross-Hertel. Langfristige Entwicklungen erreichen oft nicht die Bewusstseinschwelle. Ein Beispiel ist die demografische Entwicklung in Deutschland. Diese läuft so nun schon seit 40 Jahren, sodass uns heute die Mütter für die benötigten Kinder fehlen. Dennoch werden viele beim Anblick von spielenden Kindern im Park immer noch meinen, das Problem sei überbewertet und bald wieder vorbei.

Ein anderes Beispiel für langsame Entwicklungen, die oft unbemerkt bleiben, ist der Rückgang der Karies. Ich höre schon die Frage: Was geht da zurück?

Nun, die bevölkerungsrepräsentativen Studien (DMS) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) zeichnen ein klares Bild. 70 Prozent der 12-Jährigen sind aktuell ohne Karieserfahrung, bei einem von zwölf findet sich noch etwas zu „bohren“. 46 Prozent der 15-Jährigen haben keine Karieserfahrung, einer von sechs zeigt Sanierungsbedarf. 41 Prozent der 35- bis 44-Jährigen sind ohne Zahnverlust, einer von vier hat Sanierungsbedarf. 77 Prozent der Senioren haben durchschnittlich noch 18 echte Zähne.

Nun wird man mit Recht einwenden, dass die DMS Karies nur erfasst, wenn sie klinisch erkennbar ist. Heißt die Devise also, Röntgenbilder machen, und schon saust der Schleifer wieder? Wohl nicht so ganz. Das aktuelle statistische Jahrbuch der KZBV zeigt von 1991 bis 2009 einen Rückgang der Füllungen bei GKV-Versicherten um 35 Prozent. Dieser Rückgang stellt sich als stetige Entwicklung ohne besondere Sprünge und Ausschläge dar. Da mag es verschiedene Interpretationsansätze geben. Suchen die Kollegen nicht richtig nach Karies, weichen sie mehr und mehr auf Inlays und Kronen aus?

Sicher ist manches denkbar, aber den großen Trend beschreibt nur ein Aspekt: Die Prävention greift, und Restaurationen werden weniger! Vielleicht auch kein echter Schaden, wenn man der Arbeitsgruppe Geurtsen in der aktuellen DZZ folgen möchte: „Trotz der stetigen Weiterentwicklung zahnärztlicher Restaurationsmaterialien kann eine zahnärztliche Restauration die verloren gegangene Zahnhartsubstanz nicht gleichwertig ersetzen.“ Vertragen Sie es böser? Der Bohrer beseitigt nur das Symptom der Karies, aber er heilt sie nicht!

Vielleicht gibt da sogar die viel gescholtene neue GOZ eine interessante Entwicklung vor. Bei größeren Defekten lieber hochwertiger restaurieren – Einlage, Krone –, und dies dann mit einer optimalen risikoabhängigen Prävention flankieren. Ganz wichtig ist auch die konsequente Röntgendiagnostik. Bei bleibenden Zähnen und hohem Kariesrisiko alle sechs Monate, bei niedrigem Risiko alle zwei Jahre. Man wird oft nichts finden, vermeidet aber juristische Probleme, die heute öfter vorkommen, wenn doch etwas wäre. Und noch ein Trost für die restaurative Zahnmedizin: Es gibt einen klaren Wachstumsbereich: die Endo. Auch hier liegt die neue GOZ gar nicht so schlecht.

Denkt man dann noch an die Parodontologie, wird die Arbeit anders, aber sicher nicht weniger.

**Prof. Dr. Christoph Benz**

Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

**ZWP online**

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info) mit weiterführenden Informationen vernetzt.

