

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.



# Spitze – aber noch lange nicht gut

Kein Teilgebiet der Medizin in Deutschland kann auch nur annähernd so große Erfolge in der Prophylaxe für sich reklamieren wie die Zahnmedizin. Auf dem klassischen Gebiet der Vorbeugung gegen Karies konnte deren Prävalenz der letzten Mundgesundheitsstudie zufolge in weiten Bevölkerungskreisen erheblich zurückgedrängt und damit beeindruckende Erfolge beim langfristigen Zahnerhalt erzielt werden. Aber damit nicht genug: Kein anderes Medizingebiet steht darüber hinaus an einer vergleichbaren gesundheitlichen Schlüsselposition wie die Zahnmedizin. Neben den Folgen der Karies wie Zahnverlust, Zahnfehlstellungen und Ernährungsdefizite werden immer mehr auch bislang unerwartete gesamtgesundheitliche Auswirkungen entzündlicher Prozesse in der Mundhöhle erkannt. Zunehmende wissenschaftliche Evidenz gibt es darüber, dass Parodontalerkrankungen mitverantwortlich sind für Atherosklerose und koronare Herzerkrankungen, rheumatoide Arthritis und Diabetes mellitus, aber auch für untergewichtige Frühgeburten. Ferner gibt es erste Evidenz, dass rechtzeitige erfolgreiche Parodontalbehandlung diese Risiken signifikant verringert. Zahnärztliche Prophylaxe findet im Lichte dieser Erkenntnisse somit inzwischen in einer ganz neuen Dimension statt.

Zahnärztliche Körperschaften und Verbände, der öffentliche Gesundheitsdienst wie auch private Initiativen haben im Wege der Öffentlichkeitsarbeit sowie der Gruppen- und Individualprophylaxe enorme Anstrengungen unternommen. Ein entscheidender Schritt hin zur wirksamen flächendeckenden Kariesprävention gelang dem Deutschen Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) 1991 mit der Gründung seiner inzwischen 20 Jahre bestehenden Informationsstelle für Kariesprophylaxe (IfK): die Durchsetzung der Kochsalzfluoridierung in Deutschland. Der Name des Zahnarztes Dr. Hanns-Werner Hey ist mit diesem Erfolg untrennbar verbunden.

Da mittlerweile fast 70 % des Haushaltskochsalzes mit Fluoridzusatz verkauft wird, konnten sich die zahnärztlichen Fluoridierungsempfehlungen auf die Kombination der Kochsalz- und der Zahnpastafluoridierung unter Wegfall der Fluoridtabletten beschrän-

ken. Seit Langem bemüht sich die IfK zusätzlich um die Zulassung der Fluoridierung des Kochsalzes auch in Großgebinden, wie sie von Großküchen verwendet werden, um besseren Kariesschutz z.B. auch in der Kantinenverpflegung durchzusetzen. Trotz eindeutiger Evidenz der lokalen Wirkung der Fluoride an der Schmelzoberfläche und deren noch ungeklärter systemischer Effektivität konnte der wissenschaftliche Beirat der IfK bislang keine Einigung mit den wissenschaftlichen Vertretern der Kinder- und Jugendärzte erzielen, welche nach wie vor die Tablettenfluoridierung auch über das Säuglingsalter hinaus empfehlen. In dieser Situation sind intelligente Lösungen gefragt. Da die Entscheidung über die geeignete Fluoridierungsart bei Kindern aus Risikofamilien individuell zu treffen ist, bedarf es der Vernetzung von Kinder- und Zahnärzten. Um parodontal bedingte Schwangerschaftsrisiken zu verringern, bedarf es der engen Zusammenarbeit von Gynäkologen und Zahnärzten. Eine V. Mundgesundheitsstudie muss genau aus diesem Grunde auch den bislang ausgeblendeten Schwangerschaftsaltersbereich von 16 bis 34 Jahren umfassen. Insbesondere bedarf es der Akzeptanz innerhalb der Zahnärzteschaft, dass neue Wege zu beschreiten sind. Der bislang einzige zahnärztliche Vertrag zur Integrierten Versorgung („Claridentis“ in Bayern) hat genau diese Vernetzungen in die Praxis umgesetzt und ist damit Vorbild für die Entwicklung fortschrittlicher Strukturen.

Zahnärztliche Prophylaxe, deren Schwerpunkt die Interdentalreinigung, die Fluoridierung und die Hygieneunterweisung und nicht schädlicher Einsatz von Air Flow oder gar Bleaching ist, ist daher noch lange nicht am Ziel und hat bei fachübergreifender Vernetzung ganz nebenbei erhebliches Potenzial zur effektiveren Mittelverwendung im Gesundheitswesen. Die bisweilen diskutierte Ausgliederung der Zahnheilkunde aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung wäre vor diesem Hintergrund ein gesundheitsökonomisches Desaster.

Dr. Eberhard Riedel, München  
[www.zahnarzt-dr-riedel.de](http://www.zahnarzt-dr-riedel.de)



Dr. Eberhard Riedel, München