

Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni

Die Rolle einer tiefen Diagnostik



„Mundgesundheit ist ein grundlegender Bestandteil der Allgemeingesundheit und des körperlichen und seelischen Wohlbefindens.“ So lautet die neue Definition der World Dental Federation (FDI), des Weltzahnärzterverbandes, die im September 2016 verabschiedet wurde. Die Erhaltung und Wiederherstellung der Mundgesundheit hängt sicherlich von vielen Faktoren ab. Aufzuzählen sind u.a. präventiv ausgerichtete Mundhygienemaßnahmen bis hin zu umfangreichen restaurativen Maßnahmen zur Funktionswiederherstellung oraler Strukturen. Für jede Behandlungsentscheidung ist neben der Anamnese auch eine adäquate Diagnostik bedeutend. Diese schließt neben der Detektion der Erkrankungen von Zahn und Zahnhalteapparat auch die Erfassung von Schleimhautveränderungen und Funktionsstörungen in der Mundhöhle ein. Üblicherweise wird die Erstuntersuchung der Mundhöhle und der Zähne visuell durchgeführt. Insbesondere in dieser Kariologie haben sich die diagnostischen Möglichkeiten für den Zahnarzt in den letzten Jahrzehnten stetig erweitert. Die Erfassung von initialen Läsionen gewinnt immer mehr an Bedeutung, aber auch die Bestimmung der Aktivität einer Läsion rückt in jüngster Zeit erneut in den Fokus der Kariesdiagnostik. Mithilfe solcher detaillierter Befunde kann, in Kombination mit patientenbezogenen Parametern, das Kariesrisiko definiert und für den Patienten ein individuelles Behandlungskonzept erstellt werden. Hier bietet sich in der moder-

nen Zahnheilkunde eine breite Palette an präventiven, mikro- oder minimalinvasiven Therapieoptionen, die gezielt und kosteneffektiv eingesetzt werden können.

Im Zeitalter der Modernisierung sind natürlich auch weitere Methoden der Kariesdetektion bedeutsam. Es existiert hier eine breite Auswahl an Verfahren; als wichtigste Vertreter können an dieser Stelle der Einsatz von Fluoreszenz- und Laserfluoreszenzverfahren aufgezählt werden. Auch die Bestimmung von Läsionsausdehnung über die elektrische Widerstandsmessung gewann in den letzten Jahren erneut an Bedeutung. Doch sollte der Einsatz solcher apparativer Verfahren stets mit Bedacht erfolgen: Jedes diagnostische Verfahren hat eigene Charakteristika und Indikationsgebiete, aber auch Limitationen bei der Anwendung. Es gibt immer noch eine Vielzahl an Zahnhartsubstanzveränderungen, die nicht apparativ erfasst werden können; hier kann man beispielsweise an genetisch bedingte Veränderungen, die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation oder an Zahnerosionen denken, die hauptsächlich über die individuelle Anamneseerhebung und die visuelle bzw. visuell-taktile Befundung diagnostiziert werden.

Zu beachten ist, dass die derzeit verfügbaren Verfahren nicht alle Zahnstrukturen darstellen können. So gehört je nach Indikation die Erstellung von Röntgenaufnahmen zum diagnostischen Prozess dazu. Wobei es auch hier zu einer Reihe von aktuellen Entwicklungen gekommen ist. So wird

momentan der Einsatz der (Nah-)Infrarot-Technologie als eine Alternative zu Bissflügelaufnahmen diskutiert.

Nicht nur Karies, sondern ebenso Parodontalerkrankungen können bei unzureichender Diagnostik und fehlender Therapie langfristig zum Funktions- bzw. Zahnverlust führen. So gilt auch hier: Je gezielter und frühzeitiger die Erkrankung erfasst wird, umso höher ist die Möglichkeit einer erfolgreichen Intervention. Auch in der Parodontologie gibt es neben den grundlegenden und bekannten Maßnahmen der Diagnostik neuere Entwicklungen, über die Sie im vorliegenden Heft einen Eindruck gewinnen können.

Alles in allem kann durch eine tiefgreifende Diagnostik die Mundgesundheit unserer Patienten erhalten werden und somit auch ihr allgemeines Wohlbefinden – ganz im Sinne des Weltzahnärzterverbandes.

INFORMATION

OÄ Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni

Medizinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Abteilung für Kinderzahnheilkunde
Philipps-Universität Marburg



Infos zur Autorin