

**Prof. Dr. Christian Hannig**  
Präsident der DGZ

**Prof. Dr. Marianne Federlin**  
Vizepräsidentin der DGZ

**Prof. Dr. Matthias Hannig**  
Pastpräsident der DGZ



## Unser Ziel ist der Zahnerhalt

Zahnärztliche Prophylaxe funktioniert – und dennoch ist die Thematik heute aktueller denn je. Auf der einen Seite stehen Erfolge und klare Konzepte: Leitlinien zur Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen sowie zur Prävention und Therapie von Gingivitis und Parodontitis stellen moderne, individualisierte Prophylaxestrategien in den Fokus. Eckpfeiler sind mechanische Biofilmmkontrolle durch individualisierte häusliche und zahnärztliche Maßnahmen, chemische Beeinflussung der Plaqueakkumulation, flächendeckende Gruppen- und Individualprophylaxe, Fluoridierungsmaßnahmen, mundgesunde Ernährung und nichtinvasive oder minimalinvasive Therapie von Kariesprädisloktionsstellen mittels Kariesinfiltration oder Fissurenversiegelungen.

Somit sind Karies, Gingivitis, Parodontitis und Periimplantitis prinzipiell vermeidbare Erkrankungen. Dies belegen auch die Ergebnisse der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) des IDZ sowie die Epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. Auf der anderen Seite identifizieren diese Studien aber auch Entwicklungen, denen sich zukünftige Präventionsstrategien intensiv annehmen müssen. So zeigte sich einerseits eine Zunahme des Kariesrisikos im Milchgebiss in der Gruppe der Dreijäh-

rigen, die aus dem Rahmen bisheriger Prophylaxekonzepte fallen. Künftig ist diese Gruppe ebenfalls in die Prophylaxe integriert (Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses, Konzept zur zahnmedizinischen Prävention bei Kleinkindern). Andererseits bedingt die demografische Entwicklung trotz oder gerade aufgrund des längerfristigen Erhalts eigener Zähne eine Zunahme der Wurzelkaries sowie eine Zunahme des Behandlungsbedarfs parodontaler Erkrankungen in der Gruppe der älteren Senioren mit Pflegebedarf und eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. Hier besteht Handlungsbedarf über die bereits implementierten, individualisierten Prophylaxekonzepte zum Management des dentalen Biofilms hinaus. Dies gilt auch für Hochrisikogruppen wie Patienten nach Radiatio im Kopf-Hals-Bereich oder andere Multimorbide.

Diesen Herausforderungen muss man aus unserer Sicht mit zwei sehr unterschiedlichen Herangehensweisen begegnen. Zunächst gilt es, die oben angesprochenen etablierten Konzepte konsequent und engmaschig auch in den Risikogruppen umzusetzen. Bei Kindern aus sozialen Randgruppen, Multimorbiden, bestrahlten Patienten und Pflegebedürftigen stoßen die konventionellen Ansätze jedoch an ihre Grenzen.

Vor diesem Hintergrund ist die Entwicklung neuer und ergänzender Prä-

parate für das Biofilmmmanagement von elementarer Bedeutung. Wissenschaftliche Untersuchungen zur Modifikation der oralen Bioadhäsionsprozesse setzen genau an dieser Stelle an. Es sollte versucht werden, die initiale physiologische Protein- und Glycoproteinschicht an der Zahnoberfläche, die Pellikel, so zu modifizieren, dass ein verbesserter Säureschutz und eine reduzierte bakterielle Kolonisation erzielt werden. Dies kann durch innovative biologische und biomimetische Ansätze ebenso erreicht werden wie durch die Etablierung von Easy-to-clean-Beschichtungen auf prothetischen Versorgungen, Implantatschultern, Füllungen oder den Zähnen selber. Erste Untersuchungen zeigen, dass eine derartige Modulation des initialen Biofilms durch entsprechende Präparate und Werkstoffe durchaus möglich ist. Umfassende Untersuchungen sind jedoch noch notwendig. Unser Ziel ist der Zahnerhalt – von Kindesbeinen an bis ins hohe Lebensalter. Unabhängig von innovativen wissenschaftlichen Ansätzen bleibt die sorgfältige häusliche Zahnpflege mit Interdentaltalraumhygiene die derzeit wichtigste und effektivste Maßnahme.

Prof. Dr. Christian Hannig  
Prof. Dr. Marianne Federlin  
Prof. Dr. Matthias Hannig