

Mundhygiene – Ist das Thema einen Kongress wert?

PRIV.-DOZ. DR. STEFAN ZIMMER/BERLIN



Als ich vor knapp 15 Jahren das Zahnmedizin-Studium beendet hatte und meine erste Stelle in der Praxis antrat, waren viele Zahnärzte noch der Meinung, Individualprophylaxe erschöpfe sich in der Empfehlung an den Patienten, sich zukünftig besser die Zähne zu putzen. Dabei war die Evidenz solcher Maßnahmen gering. Im Gegenteil: Im Jahre 1981 wurde in einer Übersichtsarbeit von BELLINI et al. (1981) dargelegt, dass ein Zusammenhang zwischen Mundhygiene und Karieshemmung nur für die Glattflächen und Frontzähne nachweisbar sei. Der Grund für diese Erkenntnis war, dass Zähneputzen nicht zu Plaquefreiheit führte und dass die noch verbleibende Plaque immer noch ausreichte, um kariogen zu wirken. Auch hatte eine Studie von AXELSSON und LINDHE gezeigt, dass die regelmäßige Motivierung und Instruktion zur häuslichen Mundhygiene bei Schulkindern nicht zu einer messbaren Karieshemmung geführt hatte (AXELSSON und LINDHE 1981b). Fast zeitgleich belegten die ersten Veröffentlichungen von AXELSSON und LINDHE die Effektivität regelmäßiger professioneller Zahnreinigungen (AXELSSON und LINDHE 1981a) und in der Folge wurde unter Individualprophylaxe fast nur noch „professionelle Zahnreinigung“ verstanden. Die Förderung der häuslichen Mundhygiene wurde zur Marginalie. Zu Unrecht.

Im Jahre 1996 hatte nämlich eine Studie von MATHIESEN

et al. gezeigt, dass das Zähneputzen durchaus einen nennenswerten Effekt auf die Kariesentwicklung ausübt (MATHIESEN et al. 1996). Was hatte zu dieser Entwicklung geführt? In der Übersichtsarbeit von BELLINI et al. waren in erster Linie Studien ausgewertet worden, die aus der Zeit vor der weiten Verbreitung fluoridhaltiger Zahnpasten stammten. Es wurde also allein der Effekt der mechanischen Plaqueentfernung bewertet, der zu einer messbaren Karieshemmung offenbar nicht ausreichte. In der Untersuchung von MATHIESEN et al. hatten die Probanden dem gegenüber fluoridhaltige Zahnpasten verwendet. Der simultane Vorgang von Plaquereduktion und Fluoridzufuhr hatte zu einem Synergieeffekt geführt, der eine messbare Karieshemmung zu Folge hatte. Häusliche Mundhygienemaßnahmen lohnten sich also doch. Ein wichtiges Manko in der häuslichen Mundhygiene besteht aber weiterhin: Die Plaqueentfernung ist häufig unzureichend. Das wiederum liegt einerseits an mangelnder Technik, vor allem aber an der meistens zu kurzen Zeit, die in das Zähneputzen investiert wird. HAWKINS et al. (1986) hatten nachgewiesen, dass die optimale Zahnputzdauer bei Verwendung einer konventionellen Handzahnbürste bei 5,1 Minuten lag, was keineswegs bedeutete, dass nach dieser Zeit die Zähne plaquefrei waren, sondern nur, dass weiteres Putzen nicht in einer nennenswerten weiteren Plaqueentfernung resultierte.