

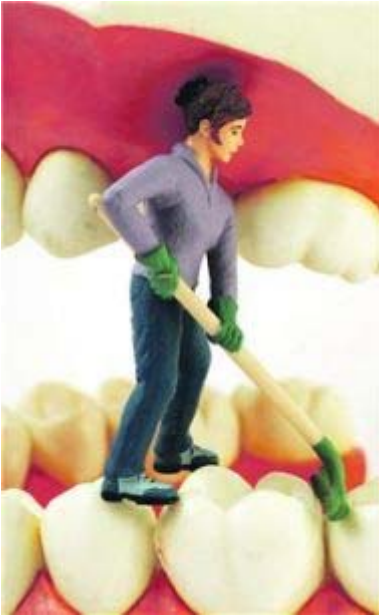
ZAHNHEILKUNDE

26. September 2012

## Aktive Karies-Verhütung

### Individualprophylaxe ist in allen Altersklassen sinnvoll und macht sich langfristig auch für den Zahnarzt bezahlt.

„Prävention aus heutiger Sicht sollte nicht mehr pauschal erbracht werden, sondern als Reaktion auf das bei jedem Patienten unterschiedliche Erkrankungsrisiko“, meint Dr. Lutz Laurisch, Zahnarzt in Korschenbroich, Deutschland. Sein Behandlungsschwerpunkt ist seit 1981 die orale Rehabilitation des Patienten durch eine umfassende präventiv orientierte Zahnheilkunde.



© Flexmedia/fotolia.com

Bedeutung und Durchführung präventiver Maßnahmen hat sich in den vergangenen Jahrzehnten deutlich gewandelt.



© Laurisch

Dr. Lutz Laurisch Zahnarzt in  
Korschenbroich, Deutschland,  
[www.dr-laurisch.de](http://www.dr-laurisch.de)

Am 15. September 2012 war Laurisch auf Einladung der Vorarlberger Landes Zahnärztekammer zu einer Fortbildungsveranstaltung nach Dornbirn geladen. Im Interview mit dem *Zahn Arzt* sprach der Prophylaxe-Experte über Inhalte seiner Tageskurse, sein eigenes Praxiskonzept und die zunehmende Motivation der Patienten, in Präventionsmaßnahmen zu investieren.

*Der Titel der Fortbildungsveranstaltung lautete Praxiskonzepte für Karies- und Parodontitispatienten – Individualprophylaxe. Welche Inhalte werden dabei vermittelt?*

**Laurisch:** Im Wesentlichen geht es darum, das Risiko der Patienten, an Karies oder Parodontitis zu erkranken, zu erkennen und entsprechend danach zu behandeln. Prophylaxe zielt ja darauf ab, nicht die Erkrankung selbst zu therapieren, sondern das Risiko. Wir vermitteln Risikodiagnostik, präventive Konzepte für alle Altersklassen, die Unterschiede in der Karies- und Parodontalbetreuung eines Patienten, den Umgang mit Risikofällen und natürlich auch die Organisation einer präventiv orientierten Praxis.

*Wie soll für Sie die optimale Prophylaxe aussehen?*

**Laurisch:** Prophylaxe bedeutet nicht allein, dass man dem Patienten zeigt, wie man sich die Zähne putzt. Es geht um eine risikoorientierte und kontinuierliche Begleitung des Patienten durch sein Leben. Wobei die Betreuungsintervalle bedarfsorientiert sein sollen. Zu den konkreten Prophylaxemaßnahmen zählen professionelle Zahnreinigung, Ernährungsanalysen, eventuell auch Speicheluntersuchungen, Taschenanalysen, Applikationen von antibakteriellen Lacken, etc. – allesamt Maßnahmen, die darauf abzielen, das Keimniveau sowohl in der Mundhöhle als auch in der Zahnfleischtasche zu reduzieren und in einen für den Patienten ungefährlichen Bereich zu führen.

*Welche sind die wichtigsten Parameter des individuellen Kariesrisikos?*

**Laurisch:** Man schaut zuerst auf die individuelle Situation der Zähne: Wie ist die Morphologie der Zähne, wie sieht die Zahnstellung aus, wie ist die Hygienefähigkeit? Dann betrachtet man die Ernährungssituation: Wie sieht die Zuckerzufuhr aus – wobei hier in erster Linie die Frequenz und erst in zweiter Linie die Menge zu berücksichtigen ist. Und dann auch mikrobiologische Parameter wie jene von *Streptococcus mutans*, Laktobazillen oder funktionelle Parameter. Wobei sich die Bedeutung der subklinischen Parameter im Laufe des Lebens ändert. Im Kleinkindalter haben die subklinischen bakteriellen Parameter eine große Bedeutung, da sie in dieser Altersklasse eine hohe Sensitivität und Vorhersagegenauigkeit besitzen. Gleiches gilt für subklinische Parameter im Seniorenalter – hier insbesondere auch die Sekretionsrate und die Pufferkapazität. In

der Lebensmitte beeinflussen oft andere Faktoren das individuelle Kariesrisiko wie z.B. der Restaurationsstatus, die Ernährungssituation und Hygienefähigkeit. Das heißt: Die einzelnen Risikoparameter, die das Kariesrisiko formieren, haben eine wechselnde Bedeutung im Lauf des Lebens.

*Wie sieht Ihr persönliches Betreuungsprogramm bei neuen Patienten aus?*

**Laurisch:** Grundsätzlich braucht jeder Patient einmal ein Aufklärungsgespräch über Ursachen von Erkrankungen und deren Verhütungsmethoden. Er erhält eine instruierende Prophylaxesitzung mit einer professionellen Zahnreinigung, die das vervollständigt, was der Patient alleine Zuhause nicht leisten kann. Und da gibt es natürlich wieder individuelle Unterschiede im Handlungsbedarf. Manche Patienten können ihre Zähne überall gründlich reinigen, andere schaffen das nicht und haben mehr Betreuungsbedarf. Wenn ein Patient immer wieder Karies bekommt, muss man auch genauer eruieren, wo die Ursache liegt. Die Kavitation ist nicht die Erkrankung selbst, sondern nur das Symptom einer Störung des Mundhöhlenbalance zwischen schädigenden und schützenden Einflüssen. Es gilt diese Dysbalance zu diagnostizieren und durch präventive Maßnahmen zu beeinflussen. Ich vergleiche das mit einem Wasserfleck an der Decke, die alle 14 Tage neu gestrichen wird. Da muss man einmal ganz genau schauen, wo das Wasser herkommt, damit sich langfristig etwas verbessert. Genauso ist es mit der immer wieder kommenden Karies: Man muss einfach mal schauen, wo die Ursachen dafür liegen.

*Welchen Stellenwert nimmt in Ihrer Praxis die Ernährungsberatung ein?*

**Laurisch:** Bei Kleinkindern im Alter von null bis drei Jahren ist eine Ernährungsberatung extrem wichtig und gut umzusetzen. Hier kommt es darauf an, Sorgfalt zu wahren, damit sich Karieskeime erst gar nicht in der Mundhöhle festsetzen können. Wenn ein zweijähriges Kind frei von *Streptococcus mutans* in der Mundhöhle ist, dann hat es auf Jahre hinaus ein stabiles Biotop ohne Karieskeime. Neben der Übertragung ist auch die Etablierung der Keime entscheidend, die abhängig von der Zuckerzufuhr ist. Eine dauerhafte Etablierung der Keime in der kindlichen Mundhöhle ist ohne konsekutive Zuckerzufuhr nicht möglich, da Zucker und Kohlenhydrate die Ernährungsgrundlage kariogener Keime darstellen. Diese Etablierung selbst kann im Alter von zwei Jahren durch einen Speicheltest nachgewiesen werden. Sind Keime vorhanden – und hier reicht eine einfache ja-nein Entscheidung – so besteht eine hohe Kariesgefährdung bzw. hohe Sensitivität. Bei einem Nachweis im Alter von zwei Jahren ist in 94 Prozent der Fälle im Alter von vier Jahren mit Karies zu rechnen – außer, es wird rechtzeitig ein präventives Betreuungsprogramm eingeleitet. Hier sind die Mütter auch meist sehr kooperativ. In der Pubertät lassen sich eingefahrene Ernährungsweisen nur sehr schwer ändern was bedeutet, dass der präventive Handlungsbedarf in der Praxis steigt, wenn die Ernährungssituation ungünstiger wird. Bei Patienten so ab 30, 35 Jahren wird es dann wieder etwas leichter, weil die wieder mehr auf ihre Ernährung achten. Insofern ist eine Ernährungsberatung wichtig, aber man darf nicht zu viel verlangen und sich davon auch nicht zuviel versprechen. Es ist nämlich fraglich, inwieweit überhaupt etablierte Ernährungsgewohnheiten dauerhaft verändert werden können. Dies zeigt zumindestens unsere Erfahrung in 30 Jahren präventiver Betreuung.

*Wie macht sich individuelle Prophylaxe auch für den Zahnarzt bezahlt?*

**Laurisch:** Wir machen seit 30 Jahren Prophylaxe. In den ersten Jahren mussten wir die Patienten sehr stark dazu motivieren, die präventiven Leistungen anzunehmen. Nach mehreren Sitzungen hörte ich dann oft den Satz: Herr Doktor, Sie sägen sich ja den eigenen Ast

ab, auf dem Sie sitzen. Aber das stimmt nicht. Prävention ist ein wichtiger Leistungsbereich in der zahnärztlichen Praxis, der sich letztlich nicht nur in der steigenden Mundgesundheit der betreuten Patienten, sondern auch in der betriebswirtschaftlichen Analyse niederschlägt. Allerdings darf man das erste Gespräch mit dem Patienten nicht betriebswirtschaftlich kalkulieren. Wenn Sie den Patienten überzeugen können, dass die Anspruchnahme des präventiven Angebotes in der Praxis für ihn eine gesundheitsfördernde Maßnahme darstellt, dann wird er das auch regelmäßig in Anspruch nehmen.

Es ist auch nicht mehr so, dass wir in Zukunft „nichts mehr zu bohren“ haben. Es bleibt nach wie vor ein restaurativer Handlungsbedarf bestehen, aber das Verhältnis zwischen Prävention und Restauration ändert sich. Restauration wird unter präventiver Ägide zwangsläufig weniger werden, präventiver Handlungsbedarf wird steigen. Daher „sägen wir nicht an dem Ast“. Unterm Strich rechnet sich der ursprüngliche Aufwand durch die Kontinuität der Betreuung und die damit verbundenen Reputation der Praxis nach außen.

*Das Interview führte Mag. Andrea Fallent*

A. Fallent, [Zahnarzt 10/2012](#)

© 2012 Springer-Verlag GmbH, [Impressum](#)

Zu diesem Thema wurden noch keine Kommentare abgegeben.

---

## Mehr zum Thema

- » [Milczähne unter der Lupe](#)
- » [„Mehr Appetit auf Prophylaxe machen“](#)
- » [Mehr als nur Mundhöhleningenieure](#)
- » [Die Hygieniker](#)
- » [Epidemiologie und Prävention der Gruppe B Streptokokken Besiedlung während der Schwangerschaft in Afrika](#)
- » [„Sie ist keine Alternative“](#)
- » [Komplementäre Sichtweisen](#)
- » [Frühkindliche Karies muss nicht sein!](#)
- » [Update für die Prophylaxe-Praxis](#)
- » [Keine Berührungängste](#)

Seite 1 >>

» [Karies](#) » [Prophylaxe](#) » [Interview](#) » [Laurisch](#) » [Speicheluntersuchung](#) » [Taschenanalyse](#) » [Keimniveau](#) » [Ernährung](#) » [Streptococcus mutans](#)

---