

S2k-Leitlinie zur Kariesprophylaxe vorgelegt

DGZ und DGZMK einigen sich auf sieben Kernempfehlungen.

FRANKFURT AM MAIN – Karies ist in Deutschland Volkskrankheit Nummer eins: Fast jeder Erwachsene und immer noch viele Jugendliche sind betroffen. Die Behandlung der Schäden und Folgeschäden verschlingt einen Großteil der insgesamt 11,5 Milliarden Euro, die gesetzliche Krankenkassen jährlich für zahnmedizinische Leistungen ausgeben. Dabei wäre Karies durch konsequente Prävention vermeidbar. Doch welche Maßnahmen halten das Gebiss dauerhaft gesund? Was ist wissenschaftlich wirklich abgesichert?

Umfassende Antworten auf diese Fragen gibt nun die erste deutsche Leitlinie (S2k) zur „Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen“. Sie entstand unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Insgesamt waren

14 Fachgesellschaften beteiligt. Die Experten einigten sich nach sorgfältiger Sichtung und Auswertung der internationalen Forschungsergebnisse auf sieben Kernempfehlungen. Drei setzt der Patient selbst jeden Tag um, vier können in Abstimmung mit dem Zahnarzt erfolgen.

Erstens gehört zur Kariesprophylaxe zweimal tägliches Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta. Die tägliche Anwendung einer Zahnpasta mit 1.000–1.500 ppm Fluorid gilt als effektivste Methode zur Vorbeugung von Karies. Daneben soll grundsätzlich fluoridhaltiges Speisesalz im Haushalt verwendet werden. Das zweimal tägliche Zähneputzen hat auch das Ziel, eine möglichst vollständige Entfernung des bakteriellen Biofilms zu erzielen. Je nach Vorliebe sind Hand- oder elektrische Zahnbürsten gleichermaßen geeignet. Mindestens zwei Minuten sollte die Regel sein. Lassen sich Biofilm und

Speisereste mit der Zahnbürste allein nicht ausreichend entfernen, sind Zahnseide oder Interdentalbürstchen zusätzlich gefragt. Allerdings gibt es keinen Beweis aus klinischen Studien, dass die alleinige regelmäßige Anwendung von Zahnseide Karies vorbeugt.

Zweitens gilt es, Menge und Häufigkeit zuckerhaltiger Mahlzeiten und Getränke möglichst gering zu halten. Drittens ist das Kauen von zuckerfreiem Kaugummi nach den Mahlzeiten empfehlenswert. Durch das Kauen wird der Speichelfluss angeregt und dadurch schädliche Säuren schneller neutralisiert. Regelmäßige Speichelstimulation nach dem Essen oder Trinken kann so das Kariesrisiko reduzieren.

In Abstimmung mit dem Zahnarzt

Insbesondere für Patienten mit erhöhtem Kariesrisiko ist die Teilnahme an strukturierten Pro-

phylaxeprogrammen wichtig. Durch Kombination verschiedener Maßnahmen, die meist ein Paket an Instruktionen, Informationen und zusätzlichen Fluoridierungsmöglichkeiten umfassen, kann der Kariesentstehung maßgeblich vorgebeugt werden. So profitieren vor allem Patienten mit aktiver Wurzelkaries von Zahnpasten mit erhöhter Fluoridkonzentration. Auch fluoridhaltige Lacke, Gele oder Spüllösungen können geeignet sein. Für den Extraschutz von durchbrechenden bleibenden Zähnen oder im Bereich freiliegender Wurzeloberflächen ist die professionelle Anwendung von Chlorhexidin-Lacken (mit mindestens 1%iger Konzentration) empfehlenswert. Zudem sollten Kinder und Jugendliche kariesgefährdete Fissuren und Grübchen von durchgebrochenen Molaren versiegeln lassen. Im Einzelfall kann dies auch bei Prämolaren oder

Frontzähnen von Erwachsenen sinnvoll sein.

„Jetzt liegt erstmals eine von allen zuständigen Fachgesellschaften getragene medizinische Leitlinie vor, an der Zahnärzte und Patienten zukünftig ihre kariesprophylaktischen Maßnahmen orientieren sollten. Auch Erzieher, Lehrer und Eltern sollten sie beherzigen und weitergeben“, betont Prof. Dr. Matthias Hannig, Präsident der federführenden Gesellschaft DGZ. Die Leitlinie ist in voller Länge auf dem Portal der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hinterlegt. Eine allgemeinverständliche Patienteninformation erscheint in Kürze.

Quelle: DGZMK



Bisphosphonate & Co.

Neue S3-Leitlinie zur antiresorptiven Therapie.

DÜSSELDORF – Die neue S3-Leitlinie: „Zahnimplantate bei medikamentöser Behandlung mit Knochentherapie“ liegt vor.

Erstmals ist nach den Regularien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) eine S3-Leitlinie zur kaufunktionellen Rehabilitation bei Zahnunterzahl bzw. Zahnverlust bei Patienten unter Antiresorptivtherapie (Bisphosphonate, Denosumab) entwickelt worden. Federführend durch die DGI und die DGZMK wurde in Zu-

sammenarbeit mit 14 weiteren beteiligten Fachgesellschaften und Institutionen eine breit konsentrierte, evidenzbasierte Entscheidungshilfe zur Indikation von Zahnimplantaten bei Patienten mit medikamentöser Behandlung durch Knochentherapie (inkl. Bisphosphonate) vorgelegt. Die Leitlinie, den Methodenreport und die zugehörige Anlage finden Sie auf der Website der DGZMK. [DT](#)

Quelle: DGZMK



← Fortsetzung von Seite 1 „Einigung erzielt“

die nun anstehenden Verhandlungen in den Ländern. Es ist zudem auch für die Sicherung der Leistungsfähigkeit des Zahntechniker-Handwerks notwendig und damit auch für Zahnärzte, die mit

ses personalintensiven Handwerks Rechnung zu tragen. So hat maßgeblich die Einführung des Mindestlohns im Jahr 2015 in den zahntechnischen Laboratorien in den neuen Bundesländern den durchschnittlichen Personalaufwand im Labor um mehr als sechs Prozent, in den alten Bundesländern um rund vier Prozent erhöht. Der Abstand der Zahntechnikerlöhne zum allgemeinen Handwerksdurchschnitt beträgt dennoch weiter rund 25 Prozent.

Angesichts des zunehmenden Wettbewerbs um qualifizierte Fachkräfte in der Gesamtwirtschaft bedarf es daher angemessener Preise für Zahntechnik, um konkurrenzfähige Löhne für qualifizierte Fachkräfte zahlen zu können.

Das Verhandlungsergebnis ist gleichzeitig eine wesentliche Berechnungsgrundlage für die Anpassung der Festzuschüsse der gesetzlichen Krankenkassen für Zahnersatz, die in den nächsten Wochen bis zum 1. Januar 2017 erfolgen wird. [DT](#)

Quelle: VDZI



qualitativ hochwertigem Zahnersatz aus dem zahntechnischen Meisterlabor eine besonders hoch qualifizierte Versorgung ihrer Patienten ermöglichen.“

Appell an GKVen

Der VDZI appelliert an die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen, in den anstehenden Länderverhandlungen den wirtschaftlichen Besonderheiten die-

ANZEIGE

**WIR FÜR DICH
NEXT TO YOU**

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

05.-09. April 2017

UPDATE IMPLANTOLOGIE

12. Internationales Wintersymposium

Robinson Club Alpenrose, Zürs am Arlberg

Der Berg ruft: Bereits zum 12. Mal laden wir zum traditionellen Wintersymposium nach Zürs am Arlberg ein. Praxisrelevante Themen und Workshops sowie das legendäre DGOI-Feeling runden Ihren Aufenthalt ab – seien Sie mit dabei!

MITTWOCH, 05. APRIL 2017
8:30 - 13:00 Uhr **Zusätzlicher Kurs:** Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte/innen in Zusammenarbeit mit der Haranni Academie
16:00 Uhr **Eröffnung DGOI Wintersymposium**
– Industrieworkshops –

DONNERSTAG, 06. APRIL 2017
Themenschwerpunkt: 3D-Kammaufbau / Navigierte Implantation

FREITAG, 07. APRIL 2017
Special Lecture Kommunikation im Team – Wie Chefin und Chef von den Mitarbeitern erfolgreich unterstützt werden, um das Praxiskonzept zu realisieren. [Referent Hans-Uwe L. Köhler]
– Industrieworkshops –
DGOI-Hüttenabend

SAMSTAG, 08. APRIL 2017
Themenschwerpunkt: Augmentation mit autologem Knochen / Kurze Implantate
Special Lecture Inspiration, Herausforderung und Gnade Berg – mein Weg zum Dach der Welt. [Referent: Dr. G. Hundeshagen]

Weitere Informationen und Anmeldeformulare finden Sie auf der DGOI-Homepage www.dgoi.info/veranstaltungskalender/

JETZT ANMELDEN!