

15. Deutscher Kongress für Präventive Zahnmedizin vom 17. bis 18. November 2006 in Dresden

Zahnheilkunde 2006 – sind unsere Therapiekonzepte noch zeitgemäß?

Die alltägliche Informationsflut lässt selbst erfahrene Praktiker manchmal am Überblick über die Entwicklungen in der Zahnmedizin zweifeln. „Zahnheilkunde 2006 – sind unsere Therapiekonzepte noch zeitgemäß?“ war deshalb diesmal Thema des „bedeutendsten und traditionsreichsten deutschen Präventionskongresses“ (so Prof. Dr. Stefan Zimmer, Berlin, im vergangenen Jahr). Den von der *blend-a-med* Forschung veranstalteten Kongress eröffneten die diesjährigen wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. Thomas Hoffmann (stellvertretender Direktor der Dresdner Poliklinik für Zahnerhaltung am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Präsident Elect der DGZMK), Prof. Dr. Johannes Einwag (Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart) und Dr. Dieter Langsch (Leiter der *blend-a-med* Forschung, Schwalbach).

Das Programm war gewohnt umfangreich und gleichermaßen für Zahnärzte wie Praxisteams spannend. Auszugsweise und ohne Wertung sollen deshalb nur einige Beiträge kurz referiert werden: Prof. Dr. Matthias Hannig, amtierender Forschungsdekan der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes und Direktor der dortigen Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde, berichtete über neue Strategien in der Kariesprävention und Behandlung initial-kariöser Läsionen. Nach verschiedenen Ansätzen einer Impfung gegen den Kariesleitkeim *Streptococcus mutans* (SM), die alle mehr oder weniger erfolgreich (Nebenwirkung im Tierexperiment: Myokardschädigung!) waren, setze man heute auf andere Strategien als zukünftige Optionen. Eine „Replacement Therapy“ könne SM durch gentechnisch modifizierte, weniger pathogene Austauschbakterien substituieren; die Modifikation des Biofilms (Abb. 1) auf



Abb. 1: Prof. Dr. Matthias Hannig: Künftige, ergänzende Strategien in der Kariesprophylaxe für Patienten mit hoher Kariesaktivität im neuen Forschungsfeld „Biofilm-Engineering“.

den Zahnoberflächen sei eventuell eine Chance, die Kommunikation („quorum sensing“) innerhalb des Biofilms zu verändern, ebenfalls mit dem Ziel der Reduktion des pathogenen Potentials. Auch die antiadhäsive Nanobeschichtung der Zahnoberfläche sei bereits jetzt möglich und von seiner Abteilung in Kooperation mit dem Saarbrücker Institut für Neue Materialien entwickelt worden – leider funktionieren dies aber bis jetzt nur bei 250 Grad Celsius, an der klinischen Einsatzmöglichkeit werde gearbeitet. Heute schon einsatzfähig (und ab Frühjahr 2007 wohl klinisch verfügbar) seien Infiltrationstechniken zur Stabilisation initial-kariöser Läsionen (sogenannter „white spots“), die dem Patienten den gefürchteten Bohrer nicht selten ersparen könnten. Auf die Frage „Plaquetfrei – parodontal gesund?“ gab Prof. Dr. Ulrich

Schlagenhauf, Würzburg, in seinem Vortrag für manche überraschende Antworten. Zahlreiche Studien belegen: sorgfältige Pflege hält die Zähne belagfrei und verhindert Zahnfleischentzündungen. Da diese Entzündungen auch Ausgangspunkt für Parodontitis sind, liegt der Schluss nahe, dass Personen mit exzellenter Mundhygiene weniger von dieser Erkrankung betroffen sind. Neuere Untersuchungen widerlegen diese Annahme jedoch zweifelsfrei: die Ursache parodontaler Erkrankungen liegt nicht in einer schlechten Mundhygiene, sondern in einem gestörten Immunsystem des Mundraums. Mit dem Vortrag „Verkürzte Zahnreihen: Weniger kann manchmal mehr sein“ eröffnete Prof. Dr. Michael H. Walter, Dresden, den zweiten Kongresstag. Für verkürzte Zahnreihen gibt es viele Behandlungsmöglichkeiten, so dass der



Abb. 2: Prof. Dr. Michael H. Walter: Aufbau einer Prämolarenokklusion mit festsitzenden Behandlungsmitteln als begrenztes Therapieziel bei 55-jähriger Patientin. Implantate 24, 25.

Zahnarzt häufig schwierige Entscheidungen zu treffen hat. Es ist nicht immer erforderlich, die Zahnreihen vollständig wiederherzustellen – nicht selten ist die verkürzte Zahnreihe in der Praxis eine langfristig stabile und für den Patienten auch gut inkorporierte Therapieoption (Abb. 2). Prof. Dr. Dr. h. c. Peter Gängler, Witten, rüttelte in seinen Vortrag „Viele bisherige Therapiekonzepte sind nicht mehr zeitgemäß!“ buchstäblich an lieb gewordenen Mythen. Anhand der Evolutionsbiologie zeigte er klar auf, dass sich die Natur auch durch Zahnheilkunde nicht überlisten lässt. Biologische Grundlagen jedoch sind ein sicheres Fundament für erfolgreiche Diagnosen, Behandlungen und Nachsorge – besonders dann, wenn parawissenschaftliche Behauptungen durch wissenschaftliche Evidenz in einer akademisch sauber und professionell begründeten Position entlarvt werden können. Prof. Dr. Peter Eickholz, Frankfurt am Main, stellte abschließend die Frage: „Präventive Zahnheilkunde heute und morgen - was können wir von der Zukunft erwarten?“ Dabei würdigte er die Effekte fluoridierter Zahnpasten und der Prophylaxeanstrengungen der Zahnärzte, die in Deutschland (aktuell

durch die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV) bestätigt) zu einem Kariesrückgang in allen Altersgruppen geführt haben. Der demographische Wandel der Bevölkerung bedeutet allerdings für Zahnärzte zukünftig Mehrarbeit bei Vorbeugung von Wurzelkaries, Verhinderung von Zahnverlust und Erhaltungstherapie.

Für die nichtzahnärztlichen MitarbeiterInnen in den Praxen gab es parallel ein ZMF-Programm: darin referierten unter anderem Frau Dr. Barbara Noack und Dr. Steffen Richter, Dresden, gemeinsam über das Praxis-Thema „Risikoeinschätzung für Entstehung und Verlauf der Parodontitis“. Der Verlauf dieser Erkrankung hängt nicht nur von der Gefährlichkeit der Keime ab, sondern auch von individuellen Risikofaktoren des Patienten. Die Komplexität der Parodontitis erschwert verlässliche Prognosen. Neue Risikomodelle berücksichtigen verschiedene Ebenen, in die patienten-, zahn- und zahnflächenbezogene Daten einfließen. Die Dentalhygienikerinnen Susanne Graack, Hamburg und Bernita Bush Gissler, Bern, beleuchteten einerseits die neuen Herausforderungen an das Praxisteam durch die demogra-

phische Entwicklung (vermehrte Betreuung älterer Patienten) und andererseits die Problematik bei der Behandlung von Patienten mit Implantaten, die auch nach einer erfolgreichen Implantation regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen gehen müssten.

In der abschließenden Diskussion von Prof. Dr. Johannes Einwag und Prof. Dr. Thomas Hoffmann wurde die Leitfrage des Kongresses noch einmal klar beantwortet: Die Therapiekonzepte der Gegenwart entsprechen den aktuellen Erfordernissen und bieten den Patienten eine bestmögliche Versorgung. Doch diese Konzepte sind nicht starr, sie unterliegen den Einflüssen von Gesundheitspolitik und Forschung. Beschränkte Ressourcen und eine sich ändernde Altersstruktur werden künftig zur großen Herausforderung für die Gesellschaft, aber ebenso für das Praxisteam. Die mehr als 600 Teilnehmer der gut besuchten Veranstaltung bekamen einen Einblick in aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und Prognosen für die Welt von morgen – und last not least wieder die nötigen motivierenden Impulse für die tägliche Arbeit zum Wohl unserer Patienten. Auch der Veranstalter blend-a-med-Forschung wird daran sicher weiterhin mit Innovationen für die Zahnheilkunde beteiligt sein.

Dr. Wolfgang Carl
Kaiserstraße 49, 66386 St. Ingbert
mail@carl-st-ingbert.de