

In zwei Studien schätzten die Forscher 24 Monate nach Füllungslegung mit Kofferdam das Versagensrisiko bei approximalen atraumatischen Restaurationen von Milchmolaren als geringer ein. Ob Isolite oder Kofferdam vergleichsweise erfolgreicher ist, konnte nicht ausreichend belegt werden.

Langzeitbeobachtungen an mehr alltäglichen Situationen erwünscht

Die Vorteile der Trockenlegung des Arbeitsfeldes mittels Kofferdam liegen auf der Hand. Schade ist, dass in das Review offenbar nur Studien mit nicht ganz alltäglichen Behandlungen (approximale atraumatische Restaurationen an Milchmolaren) bzw. solche im zervikalen Bereich eingeflossen sind, wo eine Kofferdam-Applikation ohnehin häufig schwierig bis unmöglich ist. Es wäre aufschlussreich gewesen, was Studien zur Überlebensrate von Restaurationen unter Kofferdam an anderen Kavitäten-Klassen bei Erwachsenen sagen. Zudem fehlt es hier an Langzeitbeobachtungen.

QUELLE

- Miao C, Yang X, Wong MCM, Zou J, Zhou X, Li C, Wang Y. Rubber dam isolation for restorative treatment in dental patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 5, doi.org/10.1002/14651858.CD009858.pub3.

PRÄVENTION

BZÄK und IDZ formulieren Mundgesundheitsziele für das Jahr 2030

In den 1996 von der BZÄK zum ersten Mal formulierten Mundgesundheitszielen lag der Fokus noch auf zahnbezogenen Parametern. Aktuelle oral-epidemiologische Studien rückten die präventionsorientierte Zahnmedizin in den Mittelpunkt. Experten der BZÄK und des IDZ (Institut der Deutschen Zahnärzte) haben unter anderem für die Bereiche Karies, Parodontitis, Zahnlosigkeit und Mundschleimhautveränderungen Ziele und Handlungsempfehlungen veröffentlicht. [1]

Datengrundlage DMS V und DAJ-Studie

Die Ergebnisse der DMS V (Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie) und der DAJ-Studie („Epidemiologische Begleituntersuchung zur Gruppenprophylaxe 2016“ der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege) [2] dienten der Standortbestimmung der für das Ende dieses Jahrzehnts formulierten Mundgesundheitsziele. Das Papier beschreibt auch Ziele zum mundgesundheitsbewussten Verhalten (z. B. Ernährung sowie Tabak- und Alkoholkonsum).

Mundgesundheitsziele und Empfehlungen

Im Folgenden sind exemplarisch einige Mundgesundheitsziele bis 2030 und Handlungsempfehlungen zusammengefasst.

>>

Keine belastbare Aussage zum Vergleich Isolite vs. Kofferdam



IHR PLUS IM NETZ
Volltext hier mobil weiterlesen



Grundlage der Standortbestimmung sind Daten aus 2016



SIEHE AUCH
Tabelle auf Seite 8

■ Ziele und Handlungsempfehlungen für ausgewählte zahnmedizinische Krankheitsbilder

Krankheitsbild	Ziel	Handlungsempfehlungen
Karies	<ul style="list-style-type: none"> ■ Der Anteil kariesfreier Milchgebisse bei den 3-jährigen Kindern soll mindestens 90 % betragen. ■ Der Anteil kariesfreier Milchgebisse bei den 6- bis 7-jährigen Kindern soll mindestens 80 % betragen. ■ Der Anteil kariesfreier Gebisse bei den 12-Jährigen soll mindestens 90 % betragen. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Frühzeitige Diagnose initialer, mitunter noch reversibler Kariesstadien. Die erstmalige Beachtung von kariösen Läsionen, die bereits zu einem Einbruch der Zahnhartgewebe geführt hat, ist aus heutiger Sicht nicht mehr zeitgemäß. ■ Mundspüllösung bei Kindern ab dem vollendeten 6. Lebensjahr ■ Fluoridiertes Speisesalz ■ Ernährungsanamnese und -beratung ■ Individualprophylaxe (lokale Fluoridierung, Fissurenversiegelung, Monitoring des Kariesrisikos) sollten von allen Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr in Anspruch genommen werden. ■ Insbesondere Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko sollten ergänzend strukturierte Prophylaxeprogramme in der Zahnarztpraxis wahrnehmen.
Parodontitis	<p>Reduzierung der Prävalenz der schweren Parodontitis (CPI-Grad 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ auf 10 % in der Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen und ■ auf 20 % in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen (unverändert) 	<p>Ein Bewusstsein für die lange symptomlos verlaufende Parodontitis (silent disease) und für die wechselseitigen Beziehungen zwischen Parodontalerkrankungen und allgemeiner Gesundheit (z. B. Diabetes mellitus) in der Bevölkerung schaffen.</p>
Zahnlosigkeit	<p>Reduzierung der Häufigkeit der vollständigen Zahnlosigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen auf unter 10 % und ■ bei 75- bis 100-Jährigen mit und ohne Pflegebedarf auf unter 30 %. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ AuB-Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ [3] ■ Verbesserung der aufsuchenden Betreuung
Veränderungen der Mundschleimhaut	<p>Das Erkennen und die frühzeitige, gezielte Diagnostik von Mundschleimhautveränderungen, insbesondere von Präkanzerosen, Prothesenstomatitis und von manifesten Tumoren in der Mundhöhle, sollen verbessert werden.</p>	<p>Im Rahmen der regelmäßigen Kontrolluntersuchungen auf Mundschleimhautveränderungen achten und mögliche Präkanzerosen rechtzeitig einer weiteren Abklärung zuführen.</p>

IHR PLUS IM NETZ

Volltext [1]
hier mobil weiterlesen



▼ QUELLEN

- [1] Ziller, S., Oesterreich, D., Jordan, A. R.: Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030. Zahnmed Forsch Versorg 2021, 4: 1. doi.org/10.23786/2021-4-1 (PDF-Datei, 37 Seiten)
- [2] Basner, R., Santamaria, R. M., Schmoekkel, J., Schüler, E., Splieth, C. H.: Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016. Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (Hrsg.), Bonn, 2017. iwww.de/s5128
- [3] Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter. Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen der KZBV und BZÄK, 2010. iwww.de/s5129

▼ WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- „DGZMK beschreibt ‚Perspektive Zahnmedizin 2030‘“ (ZR 01/2021, Seite 9 f.)