

Hohe Rate von  
Trübungen des  
Zahnschmelzes

IHR PLUS IM NETZ  
Volltext und online



IHR PLUS IM NETZ  
[iww.de/zr](http://iww.de/zr)  
Abruf-Nr. 46245877



KFO-Behandlungen  
sind ein Kariesrisiko

MIH

## Zu frühe Geburt und Asthma im ersten Lebensjahr erhöhen das MIH-Risiko

| Eine zu frühe Geburt und Asthma im ersten Lebensjahr erhöhen offenbar das Risiko für Hypomineralisierung des Zahnschmelzes. |

Aktuelle Studien aus Brasilien beschäftigten sich mit der Hypomineralisation von Milchmolaren und konnten bei der Untersuchung von Vorschülern Zusammenhänge zu Frühgeburten und Asthma im Babyalter herstellen. Im Rahmen einer Querschnittsstudie wurden 811 fünfjährige Vorschüler in Brasilien untersucht. Es wurden zudem soziodemografische Daten erhoben sowie die prä-, peri- und postnatalen Bedingungen erfragt.

Die Prävalenz einer Hypomineralisation des zweiten Milchmolaren betrug in dieser Gruppe 14,9 Prozent. Dabei lagen bei 75,6 Prozent der betroffenen Kinder Trübungen des Zahnschmelzes vor, eine weißlich/cremefarbene Zahnfarbe wiesen 71,4 Prozent auf. Die Auswertung der Daten ergab, dass zu früh geborene Kinder ein 66 Prozent höheres Risiko hatten, eine Hypomineralisation auszubilden. Bei jenen, die unter Asthma im ersten Lebensjahr litten, lag der Prozentsatz sogar bei 69 Prozent.

### QUELLE

- Silva Lima LR et al. Preterm birth and asthma is associated with hypomineralized second primary molars in preschoolers: a population-based study. *Int J Paediatr Dent* 2019; online 16.10.2019.
- Ein aktualisiertes Dossier zum Thema MIH finden Sie online unter [iww.de/zr](http://iww.de/zr), IWW-Abruf-Nr. 46245877

WHITE SPOT LESIONS

## Initialkaries: gerade bei KFO-Patienten vorbeugen und kontrollieren!

| Bis zu einem knappen Drittel der Zwölfjährigen sind von initialen kariösen Läsionen, sog. White Spot Lesions (WSL), betroffen. Hochdosierte Fluoridierung kann Schmelzhärtung und Remineralisation unterstützen. |

Während einer kieferorthopädischen Behandlungsphase kommt es in bis zu 45,8 Prozent der Fälle zu neuen Läsionen. Auch die schnelle Zunahme der bakteriellen Plaque an Brackets führt dazu, dass KFO-Behandlungen mit festsitzenden Apparaturen als „public health threat“ wahrgenommen werden können. Auch kariogene Nahrung, mangelnde Fluoridgabe oder schlechte Mundhygiene begünstigen die Entstehung initialer Läsionen, betont Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni (Marburg). [1]

Die Basisprophylaxe besteht auch hier aus zweimal täglichem Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta und ggf. der Nutzung zusätzlicher Hilfsmittel wie Zahnseide und Interdentalbürsten. Zur Schmelzhärtung und Remineralisation kommen je nach Alter und individuellem Profil der Patienten weitere Spezialprodukte zum Einsatz. Fluoridhaltige Mundspüllösungen oder Gele (z. B. elmex gelée®) können initiale kariöse Läsionen verringern bzw. inaktivieren. Die Anwendung eines Fluoridlacks (z. B. Duraphat® Dentalsuspension) alle sechs Wochen reduziert die „White Spots“ um bis zu 70 %. Jugendlichen Patienten ab 16 Jahren mit erhöhtem Kariesrisiko – etwa wegen festsitzender Brackets – kann eine Zahnpaste mit 5.000 ppm Fluorid (z. B. Duraphat® Fluorid 5mg/g) empfohlen werden.

**MERKE** | Die Mitarbeit der Patienten ist in der zahnmedizinischen Prävention generell ein wesentlicher Erfolgsfaktor, erfordert aber gerade bei Kindern und Jugendlichen besondere Anstrengungen. Vielversprechend könnte hier eine Smartphone-App sein, mit der KFO-Patienten Selfies zu ihrer Mundhygiene austauschen und damit eine digitale Erinnerung erhalten und sich gegenseitig motivieren. [2]

#### ☞ QUELLEN

- [1] CP GABA Symposium 2019; Köln, 13.–14.09.2019.
- [2] Scheerman JFM et al. The effect of using a mobile application 'WhiteTeeth' on improving oral hygiene: a randomized controlled trial. Int J Dent Hyg 2019; online 10.07.2019.

## LASERTHERAPIE

### Chronische Parodontitis: Therapieunterstützung durch Laser und mehr

| Als Ergänzung zur Therapie bei chronischer Parodontitis (Scaling und Rootplaning) werden mitunter auch die Low-Level-Lasertherapie (LLLT) und die antibakterielle Photodynamische Therapie (aPDT) angewendet. Mit der nachweisbaren Wirkung beschäftigte sich eine aktuelle Studie. |

Im Vergleich zur Kontrollgruppe (Wurzelreinigung und -glättung allein) zeigten beide Testgruppen (LLLT und aPDT) in der Studie deutliche Verbesserungen im Gingivaindex, der Taschentiefe und bzgl. des klinischen Attachmentlevels. Auch die Anzahl der pathogenen Keime *P. gingivalis* und *AA. actinomycetemcomitans* konnte im Vergleich zur Kontrollgruppe reduziert werden – das zeigten Follow-up-Untersuchungen nach einem, drei, sechs und neun Monaten.

#### ☞ QUELLE

- Ghandi KK et al. Effectiveness of Adjunctive Use of Low-Level Laser Therapy and Photodynamic Therapy After Scaling and Root Planing in Patients with Chronic Periodontitis. Int J Periodontics Restorative Dent 2019; 39 (6): 837–843.

Eine App kann jugendliche Patienten motivieren



IHR PLUS IM NETZ  
Volltext [2] online

Deutliche Verbesserungen mit adjuvanter Therapie



IHR PLUS IM NETZ  
Volltext online