



Kariesprävention: Was haben wir erreicht, wo fehlt es?

U. Schiffner, Hamburg

In den letzten Jahrzehnten konnte in Deutschland ein zuvor kaum für möglich gehaltener Kariesrückgang erreicht werden. Dies bezieht sich aber in der oft zitierten herausragenden Weise nur auf die bleibende Dentition, in der in nur 25 Jahren bei 12-jährigen Kindern ein Rückgang der durchschnittlichen Karieserfahrung von ca. 90% erzielt wurde. Immerhin kann inzwischen aber auch bei jungen Erwachsenen ein signifikanter Kariesrückgang dokumentiert werden, so dass die im Kindesalter erzielten Präventionserfolge eine erkennbar robuste Nachhaltigkeit aufweisen. Als sehr wahrscheinliche Ursachen für den Kariesrückgang gelten die Fluoridanwendung, die Fissurenversiegelung sowie gruppen- und individualpräventive Impulse. Im Gegensatz hierzu ist der Kariesrückgang im Milchgebiss vergleichsweise gering. Die Reduktion macht nur in etwa die Hälfte der im bleibenden Gebiss dokumentierten Erfolge aus und konnte insbesondere in den letzten Jahren nur noch geringfügig verbessert werden. In der langfristigen Perspektive ist zwar auch im Milchgebiss ein deutlicher Fortschritt erkennbar, dem es jedoch an Dynamik mangelt. Die unbefriedigende Entwicklung hat in jüngerer Vergangenheit zu Konsequenzen auf medikaler Ebene (Fluoridempfehlungen mit 1000-ppm-Kinderzahnpasten) und versorgungssteuernder Ebene (neue GKV-Leistungspositionen für Kleinkinder ab dem 6. Lebensmonat) geführt. Damit wurden wesentliche Möglichkeiten und Anreize zur Reduktion der Early Childhood Caries implementiert. Ein Erfolg dieser konsequenten Maßnahmen scheint zu erwarten zu sein, bleibt aber nachzuweisen und kann aktuell durch verschiedene Einflüsse, die den Gegebenheiten der Corona-Pandemie geschuldet sind und sich negativ auf die Zahngesundheit auswirken, gefährdet sein.