

dieser Technik nicht zugängliche Approximalkaries nicht zufriedenstellend diagnostizieren [3]. Der Diagnostikent kann folglich Röntgenbilder zur Kariesdiagnostik in diesem Bereich nicht ersetzen. Aber auch bei Okklusalkaries bietet er keine genauen Informationen über die Ausdehnung und die Lagebeziehung des kariösen Prozesses zur Pulpa. Da die visuelle Untersuchung der trockenen Zahnflächen nicht nur die einfachste und schnellste Untersuchungsmethode ist, sondern auch die höchste Spezifität in der Kariesdiagnostik erreicht (Fähigkeit, gesund als gesund zu erkennen), sollte sie hierfür nach wie vor erste Wahl sein. Bei zweifelhaftem Befund bietet die Laserfluoreszenz jedoch für frei zugängliche Zahnoberflächen die höchste Sensitivität (Fähigkeit, krank als krank zu erkennen) [7].

#### Schlussfolgerung

Die Laserfluoreszenzmessung macht keine der etablierten Diagnosemethoden überflüssig, sie stellt jedoch eine wertvolle Ergänzung dar. Die zusätzlichen Informationen, die man durch sie gewinnen kann, helfen die Schwächen der gängigen Diagnostik auszugleichen. Die Stärken dieser Technik liegen in der Unterstützung des minimalinvasiven und präventiv orientierten Kariesmanagements.

Sie ist zudem nicht invasiv und leicht anzuwenden. Die Kombination der verschiedenen Diagnosemethoden kann so – entsprechend den Prinzipien der präventiven Zahnheilkunde – zu einer hohen individuellen Therapiesicherheit führen und maximalen Zahnerhalt gewährleisten.

Im Fall von Anna ergab die Untersuchung der verfärbten Fissur mittels Diagnostikent Messwerte, die den Verdacht auf Dentinkaries nahelegten. Bei der Eröffnung der Fissur bestätigte sich die Diagnose. Die richtige Einschätzung der Situation ermöglichte somit nicht nur die korrekte, sondern auch eine von Anfang an konsequente, die kleine Patientin schonende und zeitsparende Therapie unter Lokalanästhesie und mit Kofferdam. Die kariesfreien Fissurenbereiche wurden versiegelt. Tochter und Mutter wurden zusätzliche Prophylaxemaßnahmen vorgeschlagen, die helfen sollen, das künftige Kariesrisiko der kleinen Patientin zu senken.

Korrespondenzadresse:

Dr. Sabine Geißler

Berlepschstraße 2

81373 München

Telefon: 089 7474650

info@kinderzahnärzte.com

www.kinderzahnärzte.com

Literatur bei der Verfasserin

## Individualprophylaxe

Laurisch, Lutz: *Individualprophylaxe, Diagnostik und Therapie des individuellen Kariesrisikos*, 2009, 3. überarbeitete und erweiterte Auflage, Deutscher Zahnärzte-Verlag, 269 Seiten, 232 Abbildungen und 30 Tabellen, CD-ROM mit Patienten-Informationsblättern, Preis: 99,95 Euro, ISBN 978-3-7691-3422-3



Von Lutz Laurisch erscheint unter dem Titel „Individualprophylaxe“ ein Buch in der dritten Auflage, in dem das weite Thema Prophylaxe auf die Diagnostik und präventive Therapie von Karies beschränkt ist. Ein wesentliches Element des Prophylaxekonzeptes nach Laurisch ist der patentierte Speicheltest, der von ihm weiterentwickelt wurde. Kollege Laurisch hat vor über 25 Jahren in seiner Praxis mit Prophylaxe begonnen und in Vorträgen, Veröffentlichungen und Büchern sein Konzept der

individuellen Kariesrisikobestimmung und der daraus abgeleiteten präventiven Betreuung vorgestellt. Daneben zeigte er in wissenschaftlichen Veröffentlichungen auch den Erfolg der präventiven Betreuung in seiner Praxis. Das Buch ist eine wertvolle Information für den Zahnarzt, der Prophylaxe in seiner Praxis umsetzen möchte. Mit der Diagnose-Therapie-Empfehlung, die auf Seite 166 versteckt ist, wird das Prophylaxekonzept nach Laurisch im Überblick dargestellt. Die Abbildungen und Fotos sind in Farbe und von guter Qualität. Textpassagen mit blauem Hintergrund fassen die einzelnen Themenblöcke zusammen. Der wissenschaftliche Hintergrund wurde gut recherchiert, wenngleich beim Thema Speicheldiagnostik und dem Einsatz von Chlorhexidindigluconat die Literaturlauswahl einseitig ist.

Dr. Peter Wöhrl  
München