

7. Schlussfolgerung

Resümierend kann man festhalten, dass sich die Zahngesundheit bei 6- bis 15jährigen Schulkindern Irans in den letzten 20 Jahren mit Hilfe von Aufklärungsprogrammen in den Schulen durch die Arbeit der Hygienebeauftragte, sowie durch die Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung und der damit verbundenen Intensivierung der Präventionsmaßnahmen deutlich verbessert hat. Gleichzeitig scheint jedoch die zahnärztliche Versorgung in ländlichen Gegenden nicht ausreichend, was sich in dem geringen Sanierungsgrad bzw. dem hohen Anteil unversorgter kariöser Zähne in Dibaj und Semnan widerspiegelt.

Aufgrund der epidemiologischen Daten kann also geschlussfolgert werden, dass neben der weiterhin notwendigen Primärprophylaxe eine bessere Sanierung bei Kindern und Jugendlichen in ländlichen Regionen Irans dringend erforderlich ist. Dazu bedarf es einer Verstärkung des zahnmedizinischen Personals. Eine weitere Verringerung des Kariesbefalls wird sich nur dann erreichen lassen, wenn es gelingt, Personen mit erhöhtem Kariesrisiko und häufig als kariös diagnostizierte Risikozahnflächen bedarfsgerecht präventiv zu betreuen. Demzufolge ist eine zusätzliche individuelle Intensivprophylaxe von großer Bedeutung. Aufgrund des hohen Anteils der Fissurenkaries bietet sich die Fissurenversiegelung hier als geeignete Maßnahme.

Darüber hinaus ist festzuhalten, dass das Kariesvorkommen im Iran, verglichen mit anderen Ländern des Mittleren/Nahen Ostens, geringer ist. Die natürliche Trinkwasserfluoridierung scheint zwar keinen offensichtlichen Einfluß auf die Kariesprävalenz zu haben; die hohe Fluoridkonzentration im Trinkwasser führte in Semnan sogar zum vermehrten Auftreten von fluorotischen Veränderungen des Zahnes. Das verdeutlicht die sorgfältige Abwägung einzelner Fluoridierungsmaßnahmen, insbesondere die der kollektiven Fluoridgabe, um die optimale Kariesprävention ohne Schädigung der Zahnhartsubstanzen zu gewährleisten.