

Fachbeitrag Risikospezifische Kariesprävention bei Kindern

Präventive und non-invasive Behandlung	Die primäre Maßnahme zur Prävention von Okklusalkaries in der bleibenden Dentition ist das Putzen mit fluoridierter Zahnpasta (≥ 1000 ppm).	stark	87%, neutral 12%, Ablehnung 0%*; Median: 9
	Ein spezieller Fokus sollte darauf liegen, beim Putzen die Okklusalfächen der durchbrechenden permanenten Prämolaren und Molaren zu erreichen, da sie unterhalb der Okklusalebene liegen.	schwach	Zustimmung 91%, neutral 4%, Ablehnung 4%*; Median: 9
	Zusätzliche präventive Fluoridlackapplikationen oder die Nutzung von Fluoridgelen ist ratsam für Zähne, Personen, Gruppen oder Bevölkerungen mit höherem Kariesrisiko, -aktivität und -prävalenz.	moderat	Zustimmung 87%, neutral 12%, Ablehnung 0%*; Median: 9
Micro-invasive Interventionen	Aufgrund der hohen Kosten sollten präventive Versiegelungen auf Zähne, Personen, Gruppen oder Bevölkerungsgruppen mit höherem Kariesrisiko, -aktivität oder -prävalenz beschränkt werden.	schwach	Zustimmung 95%, neutral 0%, Ablehnung 5%; Median: 9
	Präventive Versiegelungen sollten mit dünnflüssigen Kompositen durchgeführt werden. Für Zähne im Durchbruch oder bei Problemen mit der Trockenlegung, können Glasionomere verwendet werden.	Schwach	Zustimmung 95%, neutral 0%, Ablehnung 4%*; Median: 10
	Nicht-kavitierte okklusale kariöse Läsionen können mit non-invasiven Therapiemaßnahmen arretiert werden.	schwach	Zustimmung 88%, neutral 8%, Ablehnung 4%;
Invasive Interventionen	Nicht-kavitierte okklusale kariöse Läsionen sollten versiegelt werden, wenn diese nicht erfolgreich durch non-invasive Maßnahmen inaktiviert werden können.	schwach	Zustimmung 83%, neutral 8%, Ablehnung 8%*; Median: 9
	Kavitierte okklusale kariöse Läsionen sollten mit Füllungen restauriert werden, vorzugsweise defektorientiert, mit Kompositkunststoffen, nach konventioneller Kariesentfernung sowie ggf. einer nachfolgenden Versiegelung der übrigen Fissuren bei bestehendem Kariesrisiko. Der traditionelle Ansatz des "Extension for Prevention", bei dem das gesamte Fissurensystem in die Restauration einbezogen wird, wird nicht empfohlen. Bei tiefen kariösen Läsionen sollte die kariöse Zahnhartsubstanz selektiv entfernt und der Defekt mit einer dichten Füllung restauriert werden.	Schwach	Zustimmung 91%, neutral 4%, Ablehnung 4%*; Median: 9

Tab. 6: Konsensus-Empfehlungen der European Organisation for Caries Research (ORCA) und der European Federation of Conservative Dentistry (EFCD/DGZ) zum Management okklusaler Karies im bleibenden Gebiss [18]. Es wird die Evidenzstärke (schwach, moderat, hoch) und die Zustimmung der Konsensusgruppe zu den Statements (von 0 [stimme gar nicht zu] bis 10 [stimme voll zu]) angegeben. Ein Votum von 7-10 wurde als Zustimmung gewertet; die % Zustimmung rundet nicht immer auf 100%. Zusätzlich wird der Median aller Voten (0-10) angegeben.