

Diagnose und Therapie-Empfehlung

	MIKROBIOLOGISCHER BEFUND CRT	KLINISCHER BEFUND	BEWERTUNG	THERAPIE	HÄUSLICHE MASSNAHMEN
NIEDRIGES RISIKO	 	<ul style="list-style-type: none"> verfärbte Fissuren Randkaries und insuffiziente Füllungen 	<ul style="list-style-type: none"> geringe Kariesgefährdung, weitergehende Sanierungsmaßnahmen möglich 	<p>Professionelle Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> regelmäßige Kontrolluntersuchungen Basisprophylaxe* (1 - 2 x pro Jahr) Kariesrisikobestimmung alle 3 Jahre regelmäßige Röntgenkontrolle alle 3 Jahre 	<ul style="list-style-type: none"> adäquate Mundhygiene einschließlich Approximalräume fluoridhaltige Zahnpasta ggf. fluoridhaltige Zusatzpräparate zahnbewusste Ernährung
RISIKO	 	<ul style="list-style-type: none"> verfärbte bzw. kariöse Fissuren Vedacht auf „hidden caries“ (versteckte Karies) bzw. Kariesprogression bei DIAGNOdent-Werten >20 (Erwachsene) bzw. >15 (Kinder) Kreideflecken akute Glattflächenkaries akute Approximalkaries erhöhter API u/o SBI positiver BOP „bleeding on probing“ 	<ul style="list-style-type: none"> hoher Zuckerkonsum vermutlich Retentionsnischen (Füllungen, Restaurationsränder, Zahnfehlstellungen) tiefe Fissuren Sanierungsmaßnahmen erst nach Reduktion der Laktobazillenzahl Zuckerkonsum überprüfen Hygienedefizite vermutlich Retentionsnischen (Füllungen, Restaurationsränder, Zahnfehlstellungen) tiefe Fissuren Sanierungsmaßnahmen nach Reduktion der Streptococcus-mutans-Zahlen Zuckerkonsum überprüfen 	<p>Professionelle Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> regelmäßige Kontrolluntersuchungen Basisprophylaxe* (2 - 4 x pro Jahr) Bißflügelaufnahmen alle 2 Jahre Fissurenversiegelung aller Fissurensysteme DIAGNOdent-Werten >20 (Erwachsene) bzw. >15 (Kinder): Ausschleifen der Fissuren (minimal-invasives Vorgehen) Kontrolle der Speichelparameter (1/2 Jahr nach Abschluß einer Intensivtherapie) Kontrolle der Restaurationsränder Applikation CHX-Lacke auf Plaqueprädisloktionsstellen bei Schwangeren oder Eltern Beratung zur Keimübertragung (Infektionswege) <p>Zusätzliche Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> intensivierte Ernährungsanalyse und -beratung Applikation von z.B. Cervitec <p>Zusätzliche Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Intensivtherapie mit Applikationshilfe 	<ul style="list-style-type: none"> optimale Mundhygienemaßnahmen Approximalhygiene fluoridhaltige Zusatzpräparate Durchführung einer CHX-Intensivtherapie (bei hohen Streptokokkus-Mutans-Zahlen) Zuckerimpulse < 3 x pro Tag
HÖHERES RISIKO	 	<ul style="list-style-type: none"> verfärbte bzw. kariöse Fissuren (evtl. plaquebedeckt) Kreideflecken (plaquebedeckt) akute Glattflächenkaries akute Approximalkaries erhöhter API u/o SBI positiver BOP 	<ul style="list-style-type: none"> Hygienedefizite vermutlich Retentionsnischen (Restaurationsränder, tiefe Fissuren, Zahnfehlstellungen) hohe Kariesgefährdung aller Zahnflächen einschließlich der Glattflächen Sanierungsmaßnahmen beim gegebenen Befund nicht durchführbar Zuckerkonsum überprüfen 	<p>Professionelle Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> regelmäßige Kontrolluntersuchungen Basisprophylaxe* (3 - 4 x pro Jahr) prof. Zahnreinigung (mit CHX-Gel) intensivierte Ernährungsanalyse und -beratung Applikation CHX-Lacke auf Plaqueprädisloktionsstellen z.B. Cervitec Intensivtherapie unter Verwendung einer individuell gefertigten Aufbißschiene Bißflügelaufnahmen alle 2 Jahre Fissurenversiegelung aller Fissurensysteme (Helioseal F) Bei DIAGNOdent-Werten >20 (Erwachsene), bzw. >15 (Kinder): Ausschleifen der Fissuren (minimal-invasives Vorgehen) Kontrolle der Speichelparameter speziell 1/2 Jahr nach Abschluß der Intensivtherapie bei Schwangeren oder Eltern Beratung zur Keimübertragung (Infektionswege) 	<ul style="list-style-type: none"> Mundhygienemaßnahmen Approximalhygiene fluoridhaltige Zusatzpräparate Durchführung einer CHX-Intensivtherapie Zuckerimpulse < 3 x pro Tag Verwendung von Zuckeraustauschstoffen

Speichelfließrate < 1 ml/min
 schlechte Pufferkapazität (pH < 5) und/oder eine schlechte Speichelsekretionsrate (unter 1 ml/min)** erhöhen das Risiko und erfordern zusätzliche Maßnahmen
 Pufferkapazität pH < 5

BEWERTUNG	THERAPIE	HÄUSLICHE MASSNAHMEN
<p>Puffer</p> <ul style="list-style-type: none"> gute Abwehrsituation in der Mundhöhle das orale System kann pH-Wert-Schwankungen schlecht ausgleichen; zugeführte Nahrungssäuren sowie Plaquesäuren werden nur ungenügend bzw. überhaupt nicht abgepuffert 	<p>Professionelle Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> häufige Applikation von fluoridhaltigen Lacken (z.B. Fluor Protector) häufige Applikation von CHX-Lacken (z.B. Cervitec) Anwendung von CHX-Applikationshilfen professionelle Zahnreinigungsmaßnahmen kurze Recallintervalle 	<ul style="list-style-type: none"> sekretionsfördernde Maßnahmen: Verwendung xylithaltiger Kaugummis 3 x tägl., 2 Stück für je 5 min. regelmäßige Applikation von Fluoridspülungen, fluoridhaltigen Gelen in Applikationshilfen (Medikamententräger), 1 x tägl. 5 min., bei stark reduziertem Speichelfluß (< 0.5 ml/min.) bis 2 x tägl. Verwendung xylithaltiger und bicarbonathaltiger Kaugummis 3 x tägl., 2 Stück für je 5 min. Reduzierung saurer Speisen und Getränke Reduzierung kariogener Zwischenmahlzeiten kauaktive Ernährung Zahnpasten mit Natriumbikarbonat/ Baking-Soda (bei schlechter Pufferkapazität)
BEWERTUNG		
<p>Speichel</p> <ul style="list-style-type: none"> Nebenwirkung von Medikamenten kauinaktives Verhalten Speicheldrüsen-Unterfunktion 		

* **Basisprophylaxe:**
 ➤ Mundhygienestatus ➤ Aufklärung und Motivation ➤ lokale Fluoridierung (z.B. Fluor Protector) ➤ professionelle Zahnreinigung (z.B. Proxyt)

** Bei Kindern nicht relevant ➤ professionelle Zahnreinigung (z.B. Proxyt)