



nach die Kariesprävalenz an den Approximalfächen im Seitenzahnggebiet rasch zunimmt.

Die Diagnose der Fissurenkaries ist heute wegen des unbemerkten Fortschreitens ins Dentin (hidden caries) schwieriger als vor Jahren. Die Sonde ist kein geeignetes Instrument, um diese Fissurenkaries zu diagnostizieren, man kann damit allenfalls Schmelzläsionen zu Kavitäten verschlimmern. Nach gründlicher Reinigung der Fissuren mit Polierpaste oder Pulverstrahlgerät ist Karies an Farbveränderungen des Schmelzes zu erkennen. Zusätzliche diagnostische Informationen kann die Laserfluoreszenz (KaVo DIAGNOdent) liefern.

Bei Dentinkaries kann auch eine gute orthoradiale Bissflügelröntgenaufnahme eine okklusale Karies zeigen.

Für die Diagnose der Approximalkaries sind Bissflügelröntgenaufnahmen weiterhin das Mittel der Wahl (s. Abb. 1, Seite 31). Berücksichtigt man die Aktivität der Karies und das individuelle Kariesrisiko, so sind Wiederholungen dieser Röntgenaufnahmen in ca. ein- bis vierjährigem Abstand sinnvoll (s. Tabelle). Das exakte Recall-Intervall hängt vom persönlichen Kariesrisiko ab.

Alter in Jahren	Hohes Risiko	Mittleres Risiko	Geringes Risiko
5–25	6 Monate	1	2
26–65	< 1	1–2	> 3
65 +	< 1	1–2	> 2

Tabelle: Röntgenintervalle (SSO 2005)

Bestimmung des Kariesrisikos

Individuell variiert das Kariesrisiko sehr stark. Es gibt vor Karies schützende Faktoren und auslösende Faktoren (Abb. 2). Diese Risikofaktoren können bestimmt werden und dienen damit der Bestimmung des individuellen Kariesrisikos. In einer zielgerichteten Prophylaxe werden diese Risikofaktoren reduziert – professionell in der Praxis und durch den Patienten zu Hause.

Mit einem Speicheltest kann nur *ein* Faktor des Kariesrisikos festgestellt werden, was aber allein nicht genügt, um das Kariesrisiko zu bestimmen.



Abb. 2: CHX-Gel Applikation nach Professioneller Zahnreinigung (PZR) bei Kind mit Brackets

Feststellung der Risikofaktoren:

- | | |
|---|---|
| 1. Kariesinkrement (neue Läsionen) | A |
| 2. aktive Karies (Fortschreiten bestehender Karies) | A |
| 3. Plaque (Mundhygiene) | B |
| 4. zu wenig, zu selten Fluorid | B |
| 5. Ernährung (Frequenz/Häufigkeit: KH) | C |
| 6. Speichel (Menge, Fließrate) | C |
| 7. Bakterien (MS/LB) | B |
| 8. Kontrollorientiertes Verhalten | C |

Hohes Kariesrisiko: A/+ B + C

Mittleres Kariesrisiko: B + C

Geringes Kariesrisiko: B oder C

A: Karies aktiv, Inkrement

B: Bakterien (Plaque sichtbar), MS, LB; Fluorid

C: Ernährung, Speichel, Compliance

Hat der Patient Karies (A) und eventuell weitere Risikofaktoren (B und C), so besteht ein hohes Kariesrisiko. Wenn die Risikofaktoren B und/oder C vorhanden sind, so hat der Patient ein mittleres oder geringes Risiko.

Präventionsmaßnahmen

Eine erfolgreiche Prävention der Karies kann nicht durch noch mehr Fluorid erreicht werden (Seppä, 2000; Hausen et al.). Zuerst müssen dazu Risikofaktoren wie Plaque und kariogene Zwischenmahlzeiten reduziert werden. Bei den Präventionsmaßnahmen muss unterschieden werden zwischen Maßnahmen, die der Patient zu Hause durchführt, und professionellen Maßnahmen, die