

Codes 5 und 6 nach ICDAS-II entsprechen der WHO-Definition „kariös“ (siehe Abb. 1).

### Kariesaktivität

Insbesondere die initialen Kariesstadien müssen nicht zwingend invasiv therapiert werden, sondern können im Sinne eines Kariesmonitorings beobachtet und präventiv begleitet werden, um unter Umständen eine Arretierung zu erreichen. Hierfür eignet sich die zusätzliche Unterscheidung in aktive (+) und passive (-) Läsionen. Auf diese Weise kann ggf. auch der Erfolg von präventiven Maßnahmen überprüft werden (Abb. 1; siehe C).

Das von der FDI verabschiedete Kariesklassifikations- und -managementsystem lässt darüber hinaus weitere Angaben zu, die direkten Bezug zur Prognose des Zahnes haben.

### PUFA

P/p beschreibt die pulpale Beteiligung (eröffnete Pulpa; kariöse Zerstörung der klinischen Krone; Wurzelreste); „P“ bezieht sich auf bleibende Zähne, während mit „p“ Milchzähne bezeichnet werden. Mit U/u werden Ulzerationen beschrieben, die auf traumatische Verletzungen durch scharfkantige oder dislozierte Zahnteile/Wurzelreste zurückzuführen sind. F/f beschreibt Fistelgänge (mit oder ohne Pusabgang), die von Zähnen mit pulpaler Beteiligung ausgehen. Letztlich wird durch A/a dokumentiert, dass ein Abszess vorliegt, der von einem Zahn mit entzündlicher Beteiligung der Pulpa ausgeht.

### DMF-T

Ergänzt wird das Schema durch den etablierten DMF-T-Index, der kariöse (D), fehlende (M) und wegen Karies

gefüllte (F) Zähne erfasst. Befunde im Milchgebiss werden wiederum als dmf-t angegeben.

### Fazit

Die hier vorgestellte Kariesklassifikation berücksichtigt das Stadium, die Aktivität und die Größe der Läsion, unabhängig von der diagnostizierten Primär- oder Sekundärkaries. Gleichzeitig wird mit dieser Klassifikation der Therapieentscheid hinsichtlich präventiver Maßnahmen, reinem Monitoring und/oder restaurativer Therapie ermöglicht. Die bisherige Versorgung wird erfasst, und der Behandlungsbedarf wird ermittelt. Damit eignet sich dieses System sowohl für groß angelegte epidemiologische Studien als auch für die zahnärztliche Praxis. Um den Patienten umfassend betreuen zu können, empfiehlt sich daher aus heutiger Sicht die vollständige Etablierung dieses Systems in die Praxisroutine. Erleichtert wird die Implementierung dieses Systems durch eine Online-Plattform (<http://icdas.smile-on.com>), die eine vollständige Übersicht zur Thematik und kostenlose Übungsmodule bietet. **n**

### KONTAKT

#### Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej M. Kielbassa

Zentrum für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie  
University of Dental Medicine and Oral Health  
Danube Private University (DPU)  
Steiner Landstraße 124  
3500 Krems, Österreich  
E-Mail: [andrej.kielbassa@dp-uni.ac.at](mailto:andrej.kielbassa@dp-uni.ac.at)



## Prophylaxe: Der Markt im Überblick

Moderne Behandlungskonzepte integrieren die zahnmedizinische Prophylaxe als festen Bestandteil in das Praxisspektrum und setzen so direkt bei der Vorbeugung von Erkrankungen an. Auch der Dental- und Prophylaxemarkt spiegelt diese Entwicklung wider.

Dajana Mischke/Leipzig

**n** Die präventive Zahnheilkunde ist in den letzten Jahren immer stärker in den Fokus vieler Praxen gerückt. Mit Erfolg! Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) verzeichnet im Zeitraum von 1991 bis 2009 einen Rückgang der Zahnextraktionen von bis zu 20% und eine Reduzierung der abgerechneten Füllungen von sogar 35% (lesen Sie dazu mehr in unseren News ab Seite 38). Um die aktuellen Prophylaxekonzepte sinnvoll und erfolgreich umzusetzen, benötigen sowohl Behandler als auch zahnärztliches Fachpersonal neben dem entsprechenden Therapiewissen

auch Kenntnisse über den derzeitigen Stand des dentalen Fachmarktes. Die nachstehende Übersicht soll diesem Ziel Rechnung tragen und als mögliche Entscheidungshilfe für den Behandlungsalltag dienen. **n**

#### Anmerkung der Redaktion

Die folgende Übersicht beruht auf den Angaben der Hersteller bzw. Vertreiber. Wir bitten unsere Leser um Verständnis dafür, dass die Redaktion für deren Richtigkeit und Vollständigkeit weder Gewähr noch Haftung übernehmen kann.