

Minimalintervenierende Kariesbehandlung – funktioniert das?

Unsere Patienten sind sicherlich heutzutage größtenteils daran interessiert, dass ihre Zahnhartsubstanz und somit ihre Zähne möglichst ein Leben lang erhalten bleiben. Die traditionelle Philosophie in der Kariologie und restaurativen Zahnheilkunde, welche man im Englischen gerne mit dem Schlagwort *drill & fill* umschreibt, ist hierzu wahrscheinlich nicht der adäquate Weg. Eine nachhaltige Kariestherapie sollte vielmehr minimalintervenierend sein. Diese beinhaltet neben der Empfehlung von adäquaten non-invasiven (Basis-)Maßnahmen für den häuslichen Gebrauch auch zusätzliche am Kariesrisiko orientierte noninvasive Therapien, die entweder in der zahnärztlichen Praxis oder im „Selbstmanagement“ durchgeführt werden. Darüber hinaus sollten frühe bis mittlere kariöse Läsionen – und hiermit sind auch solche gemeint, die eine radiologische Dentinbeteiligung aufweisen – mikroinvasiv, also mit Versiegelung und Kariesinfiltration behandelt werden. Wenn eine Kavitation der kariösen Läsion vorliegt und somit eine invasive Therapie oftmals angezeigt ist, sollten ein pulpaschonendes (ggf. zweizeitiges) Exkavieren, eine adhäsive Füllungsreparatur und eine minimal-invasive adhäsive Restauration gewählt werden.

Auch wenn unter Kariologen und „Zahnerhaltern“ weltweit Einigkeit besteht, dass der kariöse Prozess bei einem erheblichen Anteil der nicht kavitierten Läsionen lebenslang arretiert werden kann, bestehen seitens der Kollegenschaft in vielen Ländern noch vielfältige Bedenken, ob man dem Patienten durch vermeintlich zu spätes invasives Therapieren schadet. Man befürchtet, vermeintlich schlimmere Folgeschäden nicht zu vermeiden und bleibt letztlich eben doch bei der alten Philosophie des *drill & fill (& bill)*. Die mikroinvasiven Therapien fristen ein Nischendasein, da diese entweder nur für die Kinder- und Jugendlichenbehandlung als indiziert angesehen werden (v. a. Versiegelung gesunder Fissuren) oder aber auf

starke Skepsis hinsichtlich ihrer Funktionalität stoßen (z. B. proximale Kariesinfiltration).

Aber vielleicht ist genau der in Klammern gesetzte Teil der englischen Phrase der entscheidende Punkt für die offenbar vorhandenen Befürchtungen des Nicht-Funktionierens eines minimalintervenierenden Kariesbehandlungskonzeptes in der eigenen Praxis? Doch betrachten wir zunächst, ob dieses Konzept überhaupt biologisch plausibel ist – ob es also überhaupt funktionieren könnte.

Die verschiedenen Stadien des Kariesprozesses spiegeln die Pathogenität des Biofilms wider. Man geht folglich davon aus, dass der Kariesprozess aufgehalten werden kann, wenn Faktoren, die für die Pathogenität des Biofilms sorgen, reduziert werden. Jegliche Therapie, ob non-, mikro- oder minimalinvasiv, sollte darauf abzielen, die Etablierung dieser für Mikroorganismen günstigen Bedingungen nachhaltig zu verhindern oder aber zu beseitigen. Dies ist durch die oben benannten Maßnahmen im Rahmen eines minimalintervenierenden Behandlungskonzeptes, das man auch mit dem Anglizismus *heal & seal* prägnant umschreiben könnte, möglich.

Voraussetzung hierfür ist ein modernes Befunddokumentations- sowie Recallsystem. Denn der Erfolg der Behandlung wird sich nicht ausschließlich am Ausmaß von Randspalten festmachen lassen, sondern am (biologischen) Faktor der fehlenden Progression der Krankheit Karies. Um dies festzustellen, werden regelmäßige Nachkontrollen notwendig, wodurch sich der zweite, nicht weniger wichtige Aspekt, also das finanzielle Funktionieren eines minimalintervenierenden Kariesbehandlungskonzeptes von alleine einstellen wird.

Univ.-Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel, MPH
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde
Universitätsklinikum Aachen der RWTH Aachen



Univ.-Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel, MPH
Klinik für Zahnerhaltung,
Parodontologie und Präventive
Zahnheilkunde
Universitätsklinikum Aachen
der RWTH Aachen

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.

