

Konsensus-Empfehlungen zum Management frühkindlicher Karies

	Empfehlung	Evidenzstärke	Zustimmung
Prävention und Behandlung auf Patientenniveau	Aufgrund des allgemeinen Kariesrückganges und der damit einhergehenden Polarisierung des Kariesbefalls bei Kindern in vielen Ländern sollten zukünftige Maßnahmen der Karieskontrolle auf Kinder konzentriert werden, die bisher nicht ausreichend vom Kariesrückgang profitiert haben. Diese zeigen meist eine ungenügende häusliche Mundhygiene, eine hohe Kariesaktivität, multiple unversorgte kariöse Defekte und gehören häufig einer Schicht mit einem niedrigen sozioökonomischen Status an. Zur Karieskontrolle bei der Mehrheit der Kinder sollten die etablierten Programme, die zu dem bemerkenswerten Kariesrückgang der vergangenen Jahre geführt haben, aufrechterhalten werden.	moderat	Zustimmung: 88% neutral: 12% Ablehnung: 0% Median: 9
	Aufgrund der Übergangsfunktion des Milchgebisses, der oft reduzierten Kooperation von kleinen Kindern, der meist multiplen und schweren defekte bei frühkindlicher Karies und dem Wachstum beziehungsweise der Entwicklung der permanenten Dentition wird die Therapie nicht nur durch Läsionstiefe beziehungsweise -aktivität oder die optimale Restauration, sondern auch durch übergeordnete Faktoren wie die Absicherung eines funktionalen Gebisses, die umgebenden Strukturen und Möglichkeiten, soziale, psychologische und finanzielle Parameter bestimmt. Primäres Ziel ist nicht die Restauration einer einzelnen Läsion, sondern die allgemeine Kariesaktivität zu kontrollieren und die gesamte orale Funktion und das Wohlbefinden zu stabilisieren. Dies kann beispielsweise auch zur Extraktion restaurationsfähiger Zähne aufgrund von übergeordneten Gründen führen.	schwach	Zustimmung: 96% neutral: 4% Ablehnung: 0% Median: 10
	Bereits vor der Geburt und bis zum Durchbruch des ersten Zahnes sollten die Eltern über die Ursachen von frühkindlicher Karies und die Wichtigkeit der Kontrolle der Zuckeraufnahme bei ihrem Kind informiert werden. Sie sollten zu einer adäquaten Mundhygiene theoretisch, vor allem aber praktisch trainiert werden und diese bei ihrem Kind unterstützen, bis das Kind diese selbständig ausreichend durchführen kann.	moderat	Zustimmung: 100% neutral: 0% Ablehnung: 0% Median: 10

	Kinderzähne sollten vom ersten Zahn an täglich mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta geputzt werden. Das Putzen sollte durch die Eltern oder Betreuungspersonen erfolgen. In Abwesenheit anderer relevanter Fluoridquellen, insbesondere fluoridiertem Trinkwasser, sollte die Zahnpaste ≥ 1.000 ppm Fluorid enthalten.	stark	Zustimmung: 92% neutral: 8% Ablehnung: 0% Median: 10
	Präventive hochkonzentrierte Fluoridlackapplikationen sollten bei Kindern, Gruppen oder Populationen mit erhöhtem Kariesrisiko/-prävalenz zwei- bis viermal pro Jahr appliziert werden.	stark	Zustimmung: 96% neutral: 0% Ablehnung: 4% Median: 9
	Für Kinder mit frühkindlicher Karies sollten Frequenz und Menge der Zuckerezufuhr durch Nahrung und Getränke reduziert werden.	schwach	Zustimmung: 100% neutral: 0% Ablehnung: 0% Median: 10
Nichtinvasive Interventionen	Nicht-kavitierte ECC-Läsionen sollten primär durch nicht-invasive Maßnahmen wie optimiertes häusliches Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta und zusätzliche Fluoridlackapplikationen therapiert werden.	moderat	Zustimmung: 92% neutral: 8% Ablehnung: 0% Median: 10
	ECC-Dentinläsionen ohne pulpale Beteiligung können erfolgreiche mit Silber(diamin)fluorid behandelt werden. Als Nebenwirkung verfärbt sich das kariöse Dentin schwarz.	moderat	Zustimmung: 88% neutral: 12% Ablehnung: 0% Median: 9
	Der Einsatz von Komposit-Strip-Kronen und anderer konfektionierter Kronen sollte gegenüber direkten Füllungen (Glasionomere, Komposite und andere Materialien) bei Oberkieferfrontzähnen bei schwerer ECC, insbesondere in Vollnarkosebehandlungen, bevorzugt werden.	schwach	Zustimmung: 61% neutral: 27% Ablehnung: 12% Median: 7
Invasive Interventionen	Aufgrund der oft persistierend hohen Kariesaktivität bei Kindern, multiplen Läsionen und begrenzter Kooperation sollte das Kariesmanagement bei diesen Kindern aus sicheren Maßnahmen mit hoher Erfolgsrate einschließlich Extraktion bestehen, da auch weiter niedrige Adhärenz erwartet werden kann. Dies betrifft insbesondere die Behandlung unter Vollnarkose.	schwach	Zustimmung: 77% neutral: 12% Ablehnung: 5%* Median: 8
	Aufgrund der hohen Versagensrate von Restaurationen in der Oberkieferfront bei	schwach	Zustimmung: 71%

	Kindern mit schwerer ECC und der fehlenden Platzhalterfunktion kann die Extraktion von Oberkieferfrontzähnen eine gerechtfertigte Therapie darstellen. Ein Ersatz, insbesondere wenn fehlende Milchmolaren durch einen Lückenhalter ersetzt werden, kann erwogen werden, um ein adäquates orofaziales Funktionsmuster zu entwickeln.		neutral: 20% Ablehnung: 8%* Median: 8
--	--	--	---