Zahnerhaltung: So bleiben Ihre Zähne gesund

Behandlungsgrundsätze der konservierenden Zahnheilkunde (Karies, Füllungen, Parodontitis) nach deutschen und europäischen Leitlinien

Das Wichtigste in Kürze
Ziel ist, möglichst jeden Zahn lebenslang zu erhalten. Vorbeugung kommt vor Bohren, und Zähne werden nicht vorschnell gezogen. Ein Zahn wird erst entfernt, wenn er nach Untersuchung nicht mehr erhaltungswürdig ist.

Grundsatz 1: Vorbeugen ist die beste Behandlung

Die deutsche S3-Leitlinie „Kariesprävention bei bleibenden Zähnen“ (2025) nennt sieben ineinandergreifende Bausteine, darunter weniger Zucker im Alltag, gründliches Zähneputzen und eine auf Alter und Kariesrisiko abgestimmte Fluoridierung. Auch Fissurenversiegelung gehört dazu.

Die Empfehlungen gelten lebenslang und werden an Ihr persönliches Risiko angepasst. Ihr Praxisteam bespricht mit Ihnen, welche Bausteine für Sie wichtig sind.

Grundsatz 2: Tiefe Karies, aber der Nerv lebt noch

Eine europäische S3-Leitlinie (EFCD, ESE, ORCA, DGZ) macht den Erhalt des lebenden Zahnnervs (Pulpa) zum zentralen Ziel. Schon beim Entfernen der Karies wird darauf geachtet, den Nerv zu schonen.

Bei tiefer Karies kann eine Pulpotomie (nur der entzündete Nervteil in der Krone wird entfernt) eine Alternative zur Wurzelkanalbehandlung sein. Sie ist aber kein Ersatz für eine Wurzelbehandlung, wenn der Nerv schon abgestorben ist.

Welcher Zahn wird behandelt, welcher nicht?

- **Zahn erhalten (Füllung, Inlay, Krone):** wenn genügend gesunde Zahnsubstanz übrig ist und der Zahn nach der Behandlung fest im Knochen sitzt.
- **Zahn mit Zahnfleischerkrankung (Parodontitis) erhalten:** wann immer möglich. Die Leitlinien raten ausdrücklich davon ab, Zähne mit fraglicher Prognose früh zu ziehen. Erst wird die Entzündung behandelt und der Erfolg überprüft.
- **Zahn entfernen:** wenn er „nicht erhaltungswürdig“ ist, also nicht mehr sinnvoll aufgebaut werden kann oder die Prognose hoffnungslos ist. Nach der deutschen PAR-Richtlinie ist die Entfernung in der Regel angezeigt bei über 75 Prozent Knochenabbau oder Furkationsbefall Grad III (Entzündung zwischen den Wurzeln) zusammen mit Lockerungsgrad III.

Was Sie selbst tun können

- Zweimal täglich mit fluoridhaltiger Zahnpasta putzen und die Zahnzwischenräume reinigen.
- Süße Getränke und Zwischenmahlzeiten einschränken.
- Regelmäßig zur Kontrolle und zur professionellen Zahnreinigung kommen. Wie oft, legen wir nach Ihrem Risiko fest.

Auf einen Blick: Erhalten, ziehen oder ersetzen?

Situation	Was die Leitlinien nahelegen
Frühe Karies im Zahnschmelz, noch kein Loch	Nicht bohren. Fluorid, gute Pflege und Kontrolle. Fachartikel zu Leitlinien nennen für frühe Zwischenraum-Karies ohne Loch ausdrücklich Fluorid, Versiegelung und Kunststoff-Infiltration statt Füllung.
Karies mit Loch, Zahn gut erhaltbar	Zahn behalten und füllen. Zuerst gewebeschonend (Füllung, Inlay), eine Krone erst, wenn viel Zahnsubstanz fehlt.

Situation	Was die Leitlinien nahelegen
Tiefe Karies, Zahnnerv lebt noch	Nerv möglichst erhalten. Pulpotomie prüfen, bevor eine Wurzelbehandlung entschieden wird.
Zahn kaum noch aufbaubar	Gilt als nicht erhaltungswürdig. Entfernung, danach Versorgung der Lücke planen.
Parodontitis, Zahn gelockert, Prognose unklar	Zuerst Entzündung behandeln und Ergebnis prüfen. Frühes Ziehen wird nicht empfohlen.
Über 75 % Knochenabbau oder Gabelungsbefall Grad III mit Lockerungsgrad III	Entfernung ist nach der deutschen PAR-Richtlinie in der Regel angezeigt.

Internationale Sicht

- **Norwegen (Helsedirektoratet, 2019):** Erwachsene sollen zweimal täglich mit fluoridhaltiger Zahnpasta putzen und Ernährungsberatung erhalten. Der Abstand zwischen den Kontrollen richtet sich nach dem persönlichen Risiko für Karies und Parodontitis. Fissurenversiegelung kommt vor allem bei jungen Erwachsenen mit Kariesrisiko infrage.
- **Norwegen (Leitfaden „God klinisk praksis“):** Die Behandlung soll auf einer dokumentierten Prognose beruhen. Kontrolle der Karies und Behandlung der Parodontitis haben Vorrang. Eine Füllung wird nicht gelegt, wenn sich die Karies stoppen lässt. Gewebeschonende Behandlung kommt vor Kronen und Brücken.
- **Finnland (Käypä hoito):** Es gibt eigene nationale Leitlinien zu Karies, Parodontitis und Zahnrestauration. Der Kontrollabstand wird individuell nach Karies- und Parodontitisrisiko festgelegt. Eine Füllung gilt als nötig, wenn der Zahn ein Loch hat, der Schmelz unterhöhlt ist oder das Dentin weich ist.
- **USA (ADA, 2023):** Eine eigene Leitlinie bewertet Füllungsbehandlungen bei Karies.
- **Japan (JSP):** Die japanische Gesellschaft für Parodontologie gibt eine Leitlinie zur Parodontalbehandlung heraus (2015, englische Fassung 2017). Wir haben sie als Quelle aufgenommen, ihre Details aber nicht ausgewertet.

Häufige Fragen

Muss jeder kariöse Zahn gebohrt werden?

Nein. Frühe Karies kann sich mit Fluorid und guter Pflege wieder festigen. Gebohrt wird, wenn ein Loch (Kavität) entstanden ist oder die Karies fortschreitet.

Wird bei Parodontitis gleich gezogen?

Nein. Zuerst steht die Behandlung der Entzündung. Gezogen wird erst, wenn ein Zahn trotz Behandlung nicht zu halten ist.

Anhang: Fachinformationen für Interessierte

- **Wie Karies entsteht:** Bakterien im Zahnbelag wandeln Zucker in Säure um. Die Säure löst Mineralien aus dem Zahn. Fluorid hilft dem Zahn, diese Mineralien wieder einzubauen. Wichtig ist deshalb nicht nur, wie viel Zucker, sondern wie oft er auf die Zähne trifft.
- **Zwei Stufen:** Karies im Zahnschmelz (Initialkaries) lässt sich oft anhalten. Karies, die ins darunterliegende Zahnbein (Dentin) vordringt, ist meist behandlungsbedürftig. Je tiefer sie reicht, desto näher kommt sie dem Nerv.
- **Parodontitis wird in Stadien eingeteilt:** Die deutsche S3-Leitlinie behandelt Stadium I bis III, die europäische Leitlinie (EFP) ergänzt Stadium IV. Je höher das Stadium, desto mehr Halteapparat ist verloren und desto aufwendiger ist die Behandlung.

- **Individuelle Kontrollabstände:** Moderne Leitlinien in Skandinavien setzen auf Kontrollintervalle nach persönlichem Risiko statt starrem Halbjahrestakt. Wer wenig Risiko hat, kommt seltener, wer Risiko hat, häufiger.

Kleines Wörterbuch

Karies: Zahnfäule durch Säure aus Bakterienbelag. • **Kavität:** Loch im Zahn durch Karies. • **Dentin:** Zahnbein unter dem Schmelz. • **Fluorid:** Mineralstoff, der den Zahn widerstandsfähiger macht. • **Fissurenversiegelung:** Dünner Kunststofflack in den Kaufurchen. • **Pulpa:** Zahnnerv mit Blutgefäßen im Zahninneren. • **Pulpotomie:** Entfernung nur des entzündeten Nervteils in der Krone. • **Parodontitis:** Entzündung des Zahnhalteapparats. • **Furkation:** Bereich zwischen den Wurzeln eines mehrwurzeligen Zahns. • **Erhaltungswürdig:** Zahn, der sich mit vertretbarem Aufwand dauerhaft erhalten lässt.

Quellen (Leitlinien und Fachgesellschaften)

- DGZ, DGZMK: S3-Leitlinie Kariesprävention bei bleibenden Zähnen, AWMF 083-021, Version 2.0, 2025.
- EFCD, ESE, ORCA, DGZ: europäische S3-Leitlinie zum Management tiefer und extrem tiefer Karies in vitalen bleibenden Zähnen.
- DG PARO, DGZMK: S3-Leitlinie Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III, AWMF 083-043; EFP: Treatment of stage IV periodontitis.
- Gemeinsamer Bundesausschuss: PAR-Richtlinie (zitiert nach zm-online 2023).
- ADA: Evidence-based clinical practice guideline on restorative treatments for caries lesions, JADA 2023.
- Helsedirektoratet (Norwegen): Tannhelse, Helsefremmende og forebyggende tiltak for voksne over 20 år, 2019; Veileder IS-1589 God klinisk praksis i tannhelsetjenesten.
- Duodecim / Finnische Zahnärztegesellschaft Apollonia: Käypä hoito, Leitlinien Karies, Parodontitis, Zahnrestauration (kaypahoito.fi).
- Japanese Society of Periodontology: JSP clinical practice guideline for the periodontal treatment, 2015.

Wichtiger Hinweis: Dieser Text gibt allgemeine Behandlungsgrundsätze aus Leitlinien von Fachgesellschaften wieder. Er ersetzt keine Untersuchung. Ob Ihr Zahn erhalten, gezogen oder ersetzt wird, entscheiden wir gemeinsam mit Ihnen nach Untersuchung, Röntgenbild und Beratung in der Praxis. Stand: Oktober 2026.

ZAHNHEILKUNDE
DR. SCHIFFERS
UND KOLLEGEN

Zahnheilkunde Dr. Schiffers und Kollegen