

Endodontie im Milchgebiss

Viele Zahnärzte sind unsicher, ob und wie Milchzähne zu versorgen sind. Eine Ursache liegt darin begründet, dass es wesentliche Unterschiede zwischen Milchzähnen und permanenten Zähnen gibt, die insbesondere bei der endodontischen Behandlung von Bedeutung sind.

| Dr. Christian Hirsch



der autor:

Priv.-Doz. Dr. Christian Hirsch
Oberarzt der Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde am Zentrum für ZMK der Universität Halle, spezialisiert auf Kinder- und Jugendzahnheilkunde und Epidemiologie, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK).

kontakt:

OA Priv.-Doz. Dr. Christian Hirsch
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
Sektion Präventive Zahnheilkunde
und Kinderzahnheilkunde
Harz 42a
06108 Halle/ Saale
Tel.: 03 45/5 57 11 50
Fax: 03 45/5 57 11 42
E-Mail:
christian.hirsch@medizin.
uni-halle.de

Die DGZMK-Stellungnahme „Wie lange soll ein Milchzahn erhalten werden“ (2/03) beschreibt aus kinderzahnärztlicher/konservierender und kieferorthopädischer Sicht die Notwendigkeit zum Erhalt der Milchzähne möglichst bis zum physiologischen Durchbruch der nachfolgenden permanenten Zähne. Im Gegensatz zu dieser Forderung steht die Beobachtung aus den Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe im Jahr 2004 (www.daj.de/presse), dass bei den Schulanfängern in Deutschland noch immer fast die Hälfte der kariösen Milchzähne nicht mit einer intakten Füllung versorgt ist.

Dieser Gegensatz zwischen der Forderung nach dem Erhalt der Milchzähne und der klinisch-praktischen Wirklichkeit bei der Kinderbehandlung ist nicht neu – bereits in einem 1886 erschienenen Lehrbuch der Zahnmedizin (J. Parreidt: Compendium der Zahnheilkunde) hieß es: „Werden immer die kleinsten Höhlen sofort gefüllt, bevor sie gross werden, so hat das Kind bei der Operation keine Schmerzen und bekommt später auch keine Zahnschmerzen. ... Anders ist die Behandlung, wenn schon von mehreren Zähnen die Approximalflächen zerstört sind. Die Defekte scheinen dem Laien sehr klein, sind aber meist schon recht gross und lassen sich schwierig behandeln. ... In solchen Fällen ist es daher gerathen, eine conservative Behandlung nicht zu unternehmen. ... So erklärt sich der scheinbare Widerspruch der Zahnärzte untereinander.“

Besonderheiten

Die Unterschiede zwischen Milchzähnen und permanenten Zähnen hinsichtlich ihrer Anatomie, Morphologie und Physiologie sind doch so groß, dass sich daraus prinzipielle Unterschiede für die Durchführung endodontischer Maßnahmen ergeben. Zunächst weisen Schmelz und Dentin bei Milchzähnen wesentlich geringere Wandstärken auf. Diese banal erscheinende Feststellung hat zur Folge, dass gerade im Bereich der Approximalräume von Milchmolaren, aber auch an den Glattflächen der Frontzähne, wo die Wandstärken besonders gering sind, die Pulpa bei Kariesdefekten bereits häufig mitbeteiligt ist (Abb. 1). Hinzu kommt eine geringere Reaktionsfähigkeit der Milchzahnpulpa auf äußere Reize, was dazu führt, dass die entzündete Pulpa nicht mit Schmerzempfindungen reagiert und der tatsächliche Pulpazustand sowohl für das Kind/die Eltern als



Abb. 1: Approximalkaries an Milchmolaren.