

Frühkindliche Karies als Behandlungsschwerpunkt

| Guido Nitzsche

Trotz aller Präventionsmaßnahmen kann man heute immer noch sagen, dass sich die frühkindliche Karies und ihre Therapie zu einem zentralen Thema der Kinderzahnärztlichen Praxis entwickelt hat. Die Therapie erweist sich als sehr kostenaufwendig, verlangt dem Behandler ein hohes Maß an zahnärztlichem Können ab und ist häufig von diagnostischen Unsicherheiten begleitet. Um adäquate Behandlungsergebnisse zu erreichen, kann häufig auf eine Intubationsnarkose nicht verzichtet werden.

Die Bedeutung der frühkindlichen Karies kann man ermes- sen, wenn man sich ver- deutlicht, dass bis zu 3,7 % der andert- halb- bis zweijährigen Kinder und bis 8,5 % der unter sechsjährigen Kinder in Deutschland von diesem Problem be- troffen sind. Dabei gibt es eine starke Po- larisation innerhalb der Gesellschaft. So sind vor allem Kinder aus Familien mit einem geringen sozioökonomischen Status betroffen. Eine Häufung ist bei Kindern alleinerziehender Eltern ebenso festzustellen wie bei Kindern mit Mi- grationshintergrund und kinderreichen Familien. So ist bekannt, dass Kinder aus Familien mit geringem Einkommen einen 3,5-fach höheren DMF-T-Index haben als Kinder aus Familien der bes- serverdienenden Schicht.

| Ursachen

Die Ursachen der Early Childhood Caries – ECC – sind heute vielschichtiger geworden. Sie reichen vom suchtarti- gen Genuss zuckerhaltiger Getränke aus der Saugerflasche (sog. Nursing Bottle Syndrom) über verlängertes Stillen besonders in der Nacht bis zu Honig- und Zuckerschnullern. Immer häufiger werden auch sogenannte Trinklerngefäße und Sportlerflaschen mit süßen Getränken gefüllt und den

Kindern zum unregelmäßigen Verzehr an- geboten. Dabei ist die Entstehung der ECC sowohl von der Art des Getränkes als auch in entscheidendem Maß von der Häufigkeit der Aufnahme abhän- gig. Immer wieder verfallen Eltern dem Trugschluss, durch Verdünnung der Getränke, ansonsten aber gleichblei- bender Ernährungsgewohnheiten, das Fortschreiten der Karies aufhalten zu können.

Dabei zeigt sich eine sehr häufig glei- che Reihenfolge des Auftretens der ECC beginnend mit den Oralflächen der Inzisivi des Oberkiefers über die Okklu-

zerstörtem Milchgebiss keine große Aus- nahme in unserer Praxis (Abb. 2).

Im Gegensatz dazu steht die Reihen- folge der Milchzahnkaries ohne Ein- wirkung von Trink- und Saugerfla- schen, welche zumeist okklusal der zweiten Molaren sowie an den Appro- ximalflächen der Milchmolaren ent- steht.

| Folgen der ECC

Unterschätzt werden im Allgemeinen die Folgen und Komplikationen der frühkindlichen Karies, welche von akuten und chronischen Schmerzzu-

Reihenfolge Karies im Milchgebiss

- (1) Okklusalfächen der zweiten Milchmolaren
- (2) Approximalflächen IV d; V m

Reihenfolge bei ECC

(noch im 1. LJ beginnende kariöse und/oder erosive Zerstörung)

- (1) Inzisivi OK
- (2) 1. Milchmolaren OK, UK
- (3) Milcheckzähne
- (4) 2. Milchmolaren
[untere Frontzähne]

Tabelle 1

salflächen der ersten Molaren des Oberkiefers, gefolgt von den 1. Molaren des Unterkiefers und den 2. Molaren OK /UK und den Eckzähnen. Nur in besonders ausgeprägten Fällen kommt es zum zirkulären Befall der unteren Milchschnidezähne (Abb. 1).

Ebenso auffällig ist das nach unserem Eindruck immer frühere Manifestations- alter der frühkindlichen Karies. So sind anderthalbjährige Kinder mit komplett

ständen, Reduzierung des kindlichen Allgemeinzustandes bei Exazerbation chronischer Prozesse bis zu Gedeih- störungen reichen. Eine Vielzahl von lokalen Folgeschäden wie Minerali- sationsstörungen der zweiten Denti- tion (Abb. 3), Dentitionsbehinderungen durch persistierende Milchzahnreste (Abb. 4), sekundärer Engstand oder verzögerter/vorzeitiger Zahnwechsel kommen hinzu.

[kontakt]

Guido Nitzsche
Radebeuler Str. 9
01640 Coswig
Tel.: 0 35 23/7 30 72
www.Kinderzahnheilkunde-Dresden.de