



Prof. Dr. Ulrich Schiffner

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Breit gestreute Aufgabenstellung im Milchgebiss

Die Entwicklung der Zahngesundheit im Milchgebiss lässt sich anhand der Datenlage zusammenfassend so beschreiben, dass auch im Milchgebiss gute Erfolge der Kariesprophylaxe erkennbar sind, die jedoch hinter der sehr guten Entwicklung für das bleibende Gebiss zurückbleiben, und dass eine auffällige Polarisierung der Karieslast schon ab dem ersten Lebensjahr erkennbar ist. Hinter dieser Beschreibung verbirgt sich im täglichen Umgang mit Kindern, insbesondere im Vorschulalter, jedoch eine Bandbreite an Aufgabenstellungen, wie sie in der Zahnheilkunde ihresgleichen sucht.

Ein Teil der Kinder ist in gut etablierte Präventionskonzepte eingebunden, die in einvernehmlichem Zusammenspiel professioneller und häuslicher Maßnahmen die Zahngesundheit der Kinder sichern. Konsequente Umsetzung der Prophylaxe mit Fluoriden ist hierbei sicherlich ein wichtiges Element, das in diesen Fällen aber stets von regelmäßiger Mundhygiene und bewusster Ernährung begleitet wird. Ein weiterer Teil der Kinder erfordert eine Milchzahnsanierung. Die besondere Aufgabenstellung wird aber schon daran erkennbar, dass bis zum Alter von sechs Jahren nur etwa die Hälfte aller kariöser Läsionen saniert ist. Es stehen jedoch bewährte Materialien und Konzepte (zunehmend auch unter dem Gesichtspunkt wissenschaftlicher Evidenz) zur Verfügung, die von adhäsiv befestigten Füllungen bis zu konfektionierten Milchzahnkronen reichen.

Eine weitere Gruppe der Kinder im Vorschulalter weist so starke Zahnzerstörungen auf, dass über eine Füllungstherapie hinausgehend endodontische oder chirurgische Maßnahmen erforderlich sind. Die zahnmedizinischen Behandlungskonzepte hierfür liegen vor. Auch dabei sollten wissenschaftlich als sicher bewährte Maßnahmen den Vorzug erhalten. Unter dieser Prämisse kann auch die besondere Aufgabenstellung der Milchzahnendodontie mit hoher Erfolgsquote gemeistert werden. Die tägliche Umsetzung unterliegt jedoch besonderen Herausforderungen der Kommunikation, der Psychologie oder der Verhaltensführung.

Letztlich bestehen aber auch für diese Kinder zahnmedizinische Betreuungskonzepte. Sorgen bereiten hingegen die 10 bis 20 Prozent der Kinder, die mehr oder weniger ausschließlich nur zur Schmerzbehandlung in die Praxen kommen. Diese Kinder, die überproportional aus einem schwierigen sozialen Umfeld stammen, werden sicherlich mit rein zahnärztlichen Ansätzen nicht in bestehende Versorgungskonzepte eingebunden werden können. Über die zahnmedizinische Profession hinaus ist hier die Gesellschaft aufgefordert, Initiativen zur präventiven oder kurativen Versorgung zu etablieren. Allianzen mit anderen Berufsgruppen wie Hebammen, Gynäkologen und Pädiatern stellen einen Erfolg versprechenden Ansatz hierfür dar.

Diese enorme Bandbreite der Aufgabenstellungen in der Kinderzahnheilkunde wird in den Beiträgen in diesem Heft reflektiert. Als Kinderzahnheilkundler sind wir uns der großen Bedeutung eines gesunden Milchgebisses für die dentale, aber auch körperliche, psychische und soziale Entwicklung der Kinder bewusst. Gerade diese Bedeutung erfordert, den Ansatzpunkt der Betreuung gemäß der unterschiedlichen Gegebenheiten individuell angemessen zu wählen.