

# Füllungstherapie bei Kindern

| Dr. med. dent. Arzu Tuna-Meyer, Univ.-Prof. Dr. med. dent. Michael J. Noack

Es ist wichtig, Milchzähne zum Kauen, zum Sprechen, wegen der Ästhetik oder aufgrund ihrer Funktion als Platzhalter so lange wie möglich zu erhalten. Aus diesem Grund sollte der Behandler die individuell optimale Behandlungsoption für den kleinen Patienten finden, um dessen sanierungsbedürftiges Gebiss zu versorgen (Abb. 1). Dabei reicht die alleinige Defektversorgung nicht aus, denn sie verändert nicht die Kariesaktivität und muss deswegen in ein kausaltherapeutisches Gesamtkonzept eingebettet sein. Zum Erreichen eines erfolgreichen Endergebnisses bieten sich im Milchgebiss einige Alternativen an.

**E**ine nicht invasive Therapie, bei der vor allem die Förderung der Remineralisation im Vordergrund steht, kann bei kleinen Kindern Mittel der Wahl sein, um Zeit zu gewinnen. Ansonsten bietet sich für definitive Restaurationen mit Komposit oder Kompomere die minimalinvasive Therapie im Milchgebiss an. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit der provisorischen Versorgung als Übergang oder kurz vor Exfoliation.

Hierbei hängt die Entscheidungsfindung von einigen Faktoren ab. Ein adäquates Umfeld, wie zum Beispiel Trockenlegung, ist manchmal schwierig zu gewährleisten und führt zur Änderung des Behandlungskonzeptes.

Kompomere und Komposite haben sich in vielen klinischen Studien als Milchzahnrestaurationen über einen längeren Zeitraum bewährt. Die Schmelz-Ätz-Technik im Milchgebiss verbessert Haftmechanismen signifikant und sollte heutzutage bei definitiven Restaurationen mit Kompomeren oder Kompositen im Milchgebiss einen festen Bestandteil bilden. Hinzu kommt, dass adhäsiv verankerte Restaurationen eine die Zahnhartsubstanz schonendere Präparationsweise als bei Kinderkronen mit sich bringen. Bei neuartigeren Produkten, wie z.B. farbigen Restaurationsmaterialien, kommt noch ein positiver Faktor hinzu: Sie erwecken Interesse bei den kleinen Patienten und sind somit eine Hilfe während der Desensibilisierungs-



Abb. 1: Sanierungsbedürftiges Gebiss.

phase. Der kontrovers diskutierte Charakter, sie könnten als Schmuck empfunden werden und somit zahnschädigendes Verhalten auslösen, konnte bis jetzt nicht nachgewiesen, sondern eher verneint werden.

Ein letzter Faktor, welcher die Milchzahnbehandlung einfacher gestalten lässt, sollte nicht unerwähnt bleiben. Die zurückhaltende Exkavation stellt eine gesunde Alternative dar. Dabei wird kariöse Zahnhartsubstanz belassen bis auf die Kavitätenränder. Der Vorteil darin ist

die stressfreiere Behandlung, weil einerseits keine Pulpeneröffnung stattfindet, andererseits die Behandlung nicht so zeitintensiv, dafür aber weniger schmerzhaft ist. Viele Untersuchungen zeigen, dass das Belassen von Restkaries keinen gesundheitsschädlichen Effekt hat, falls das Dentin mittels Dentinhaftvermittler versiegelt wird. Die Prognose der Füllung hängt lediglich von ihrer Dichtigkeit ab, welche man fördern kann, indem die Kavitätenränder kariesfrei gehalten werden.



Abb. 2: SM-Test.