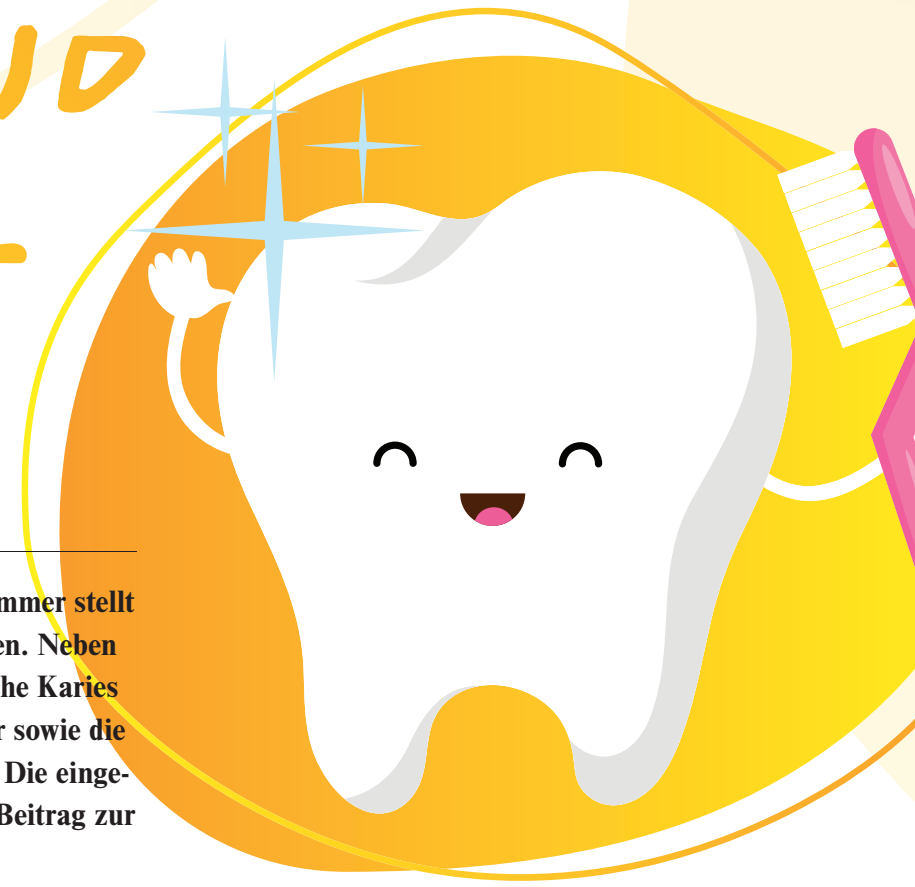
Prävention und Kinderzahn-heilkunde



© MicroOne – stock.adobe.com

Der zahnärztlichen Prävention im Kindesalter kommt eine bedeutende Rolle zu. Noch immer stellt sich das Problem der frühkindlichen Karies, an der 14 Prozent aller Dreijährigen leiden. Neben der Einschränkung der Lebensqualität für die betroffenen Kinder kann die frühkindliche Karies weitere gravierende Folgen haben. Eine frühzeitige zahnärztliche Betreuung der Kinder sowie die Aufklärung und Motivation von Eltern und Betreuungspersonen ist deshalb notwendig. Die eingeführten früheren zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen können hierbei einen Beitrag zur Verbesserung der Mundgesundheit bei den kleinen Patienten leisten.

Text:
Priv.-Doz. Dr. Nelly Schulz-Weidner, Dr. Maria Hofmann, Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer

Frühkindliche Karies

Frühkindliche Karies (Early Childhood Caries – ECC) ist definiert als das Vorliegen von mindestens einer oder mehrerer kariöser Läsionen (mit oder ohne Kavitation) und/oder eines durch Karies fehlenden oder gefüllten Milchzahns (Abb. 1a+b).[1] Weiterhin beschreibt die frühkindliche Karies eine Erkrankung der Milchzähne, die mit kariösen Läsionen in unterschiedlicher Ausprägung einhergeht.

Häufig wird dazu die Nomenklatur nach Wyne (1999) verwendet. Diese bezieht sich auf die Altersgruppe von der Geburt bis zum sechsten Lebensjahr. Je nach Schweregrad werden drei Typen unterschieden: die milde bis moderate Form, die moderate bis schwere Form sowie die schwere Form.[2] Eine zunächst milde Form kann ohne Therapiemaßnahmen in eine moderate bis schwere Form übergehen. Sie stellt aufgrund der Anzahl der betroffenen Zähne, der Schwere der Zerstörung und aufgrund des geringen Alters der Kinder eine Herausforderung für die Kinderzahnheilkunde dar und gehört inzwischen zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindesalter.

Untersuchungen zeigen, dass dreijährige Kinder eine hohe Karieserfahrung aufweisen. So zeigen die Daten der Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (2016), dass 14 Prozent der Dreijährigen bereits einen dmf-t-Index (auf Dentinniveau) über 0 aufwiesen. Zudem sind etwa drei Viertel der kariösen Milchzähne bei den Dreijährigen nicht saniert; dabei sind mehr als drei Zähne betroffen.[3,4] Als beeinflussende Ernährungsfaktoren werden eine hohe Zuckerzufuhr, die Verwendung von Trinkflaschen, eine häufige Aufnahme zucker- und säurehaltiger Getränke, insbesondere in der Nacht, und/oder ad libitum Stillen über das erste Lebensjahr hinaus genannt. Darüber hinaus spielen eine unzureichende Mundhygiene bzw. der verspätete Start des Zähneputzens durch die Eltern oder Betreuungspersonen eine Rolle.[1,5,6] Als Umweltfaktoren werden Frühgeburt oder niedriges Geburtsgewicht, niedriger sozioökonomischer Status und niedriges Bildungsniveau der Eltern genannt. Zusätzlich werden fehlende Fluoridierungsmaßnahmen, genetische Faktoren und Zahnschmelzdefekte sowie außerdem die mütterliche Mundgesundheit und Speichelzusammensetzung als Risikofaktoren aufgeführt.[7]

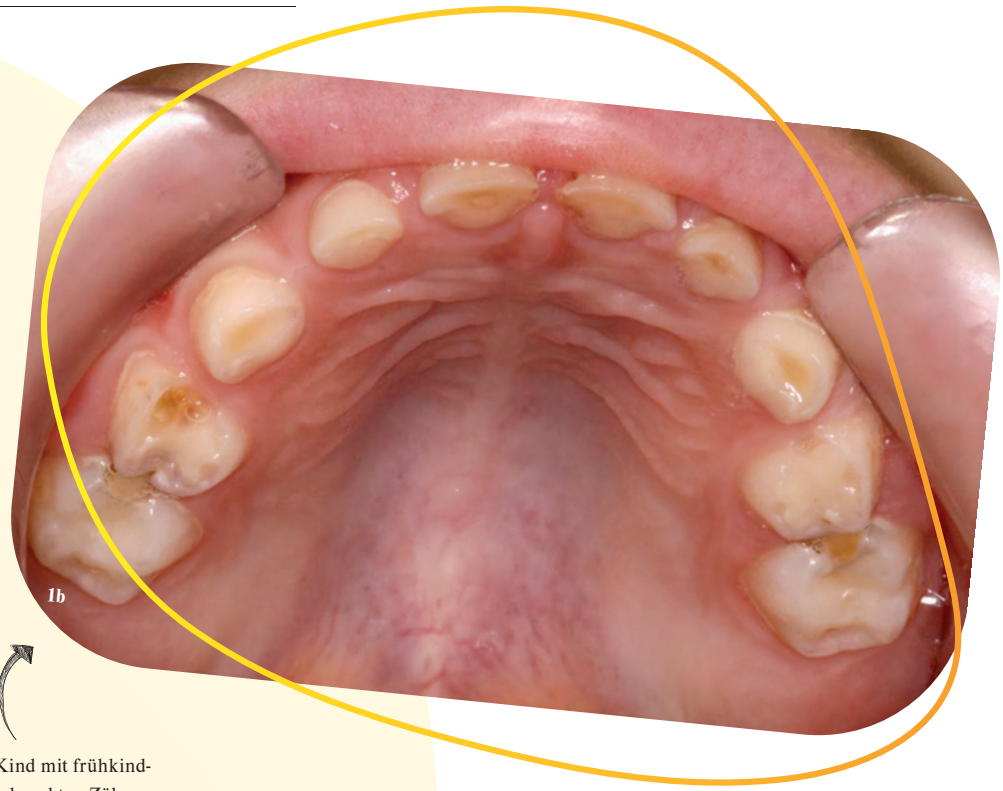




Abb. 1a+b: Dreijähriges Kind mit frühkindlicher Karies mit kariös erkrankten Zähnen im Oberkiefer (a) und Unterkiefer (b).

Neben chronischen Zahnschmerzen bei fortgeschrittener Karies und damit verbundener verminderter Lebensqualität inklusive psychosozialem Leidensdruck[8] besteht die Gefahr der Entstehung von „Turner-Zähnen“ als Schädigung der Nachfolgerzähne durch das durch die Entzündung verursachte saure pH-Milieu. Darüber hinaus können sich andere Folgen wie die Entstehung eines Platzmangels durch frühzeitigen Milchzahnverlust sowie die Notwendigkeit späterer kieferorthopädischer Therapienotwendigkeiten zeigen.[9]

Dies führt in der Folge dazu, dass aufgrund des geringen Alters der Patienten und der damit verbundenen altersentsprechend unzureichenden Kooperation die Therapie häufig nicht am Stuhl durchgeführt werden kann. So muss die Therapie oftmals als Sanierung in Allgemeinanästhesie erfolgen, was nicht nur kostenmäßig, sondern vor allem als Risiko für die kleinen Patienten problematisch ist.[10,11] Eine zahnärztliche Prävention ist daher unabdingbar.

© Maria Petrish – stock.adobe.com

Quellen





Abb. 2: 2,5-jähriges Kind beim ersten Zahnarztbesuch. Mittels „Tell-Show-Do" kann die zahnärztliche Situation kindgerecht ohne akuten Behandlungsbedarf erläutert werden. – **Abb. 3:** Zahnärztliche eingehende Untersuchung bei demselben Kind nach kindgerechter Erläuterung der durchzuführenden Maßnahmen.

KARIESPRÄVENTION BEIM KIND

Eine frühzeitige zahnmedizinische Prävention in Kombination mit einer optimierten häuslichen Mundhygiene kann die Entstehung von Karies verhindern. Eine frühzeitige Prävention setzt ebenso eine frühe Erkennung von Kariesrisikopatienten voraus. So hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) dieses wichtige Konzept zur zahnmedizinischen Prävention bei Kleinkindern ab 2019 umgesetzt. Die neuen zahnärztlichen Untersuchungen ab dem ersten Milchzahn bzw. ab dem sechsten Lebensmonat (FU 1a, FU 1b, FU 1c) wurden im Juli 2019 zusätzlich eingeführt. Sie umfassen unter anderem eine gründliche eingehende Untersuchung des Kindes, eine Beratung der Eltern bzw. Betreuungspersonen sowie die Anleitung zum optimierten täglichen Zähneputzen des kleinen Kindes. Hiermit soll vor allem auch einer frühkindlichen Karies entgegengewirkt werden, indem frühzeitig Aufklärung und Beratung zur Ursachenentstehung stattfindet.[12] Darüber hinaus kann so frühzeitig ein vertrauensvolles Verhältnis zum Kind aufgebaut werden, da es ohne Behandlungsbedarf kindgerecht an die zahnärztliche Betreuung und ggf. spätere Behandlung herangeführt werden kann, indem es spielerisch über „Tell-Show-Do" an die zahnärztliche Situation gewöhnt wird (Abb. 2+3). Abbildung 4 gibt einen Überblick über die empfohlenen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen vom sechsten bis zum 33. Lebensmonat.[13]

Als wichtiges zusätzliches Tool wurde zudem unterstützend das pädiatrische Kinderuntersuchungsheft durch Ankreuzfelder mit sechs Verweisen vom Kinder- und Jugendarzt zum Zahnarzt für Kinder vom sechsten bis zum 72. Lebensmonat ergänzt, was auch die wichtige interdisziplinäre Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendarzt sowie Zahnarzt herausstellt.

Darüber hinaus haben Kleinkinder ab dem sechsten Lebensmonat bis zur Vollendung des 33. Lebensmonats nun zweimal pro Kalenderhalbjahr Anspruch auf eine Zahnschmelzhärtung mit Fluoridlack (FLA: Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung) in der …

Online gehts weiter im Text.

Wie, schon Schluss? Nichts da!

Lernt unsere
Autor/-innen
besser kennen.

Priv.-Doz. Dr. Nelly Schulz-Weidner

Dr. Maria Hofmann

Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer

ANZEIGE

