



# Milchzahnrestaurationen müssen dringend besser werden



**Prof. Dr. Christian Hirsch, M.Sc.**

Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

immer noch und immer wieder wird die Notwendigkeit, kariöse Defekte im Milchgebiss zu versorgen infrage gestellt. Unterstützung finden solche Ansichten durch Studien z.B. aus Großbritannien, die den Sinn der Kariestherapie bei Milchzähnen infrage stellen.<sup>2</sup> Allerdings werden deren Aussagen fehlinterpretiert. Die hier gern zitierte Studie von Tickle et al. aus dem Jahr 2008 kommt zu dem Schluss, dass von 100 kariesfreien Kindern nur eines im Lauf der nächsten drei Jahre Zahnschmerzen bekommt, bei den Kindern mit Kariesdefekten ist das eines von fünf (also das 20-fache). Ob bei diesen zuletzt genannten Kindern Füllungen vorhanden waren, hatte für das Auftreten von Zahnschmerzen/Extraktionen keinen Effekt. Aus meiner Sicht ist die Interpretation dieser Studienergebnisse jedoch folgendermaßen korrekt: a) Prävention ist sinnvoll, und b) Qualität und Quantität der Milchzahnrestaurationen müssen dringend besser werden, was der tägliche Blick in die Kindermünder in Deutschland bestätigt. Zunehmend sehen die Eltern unserer Patienten das „Da-kann-und-braucht-man-Nichts-machen-Prinzip“ kritisch und kommen immer häufiger mit dem unmittelbar geäußerten Wunsch nach Behandlung der kariösen Milchzähne. Denn sie nehmen die Einschränkungen der Lebensqualität deutlich wahr. Gerade Kinder mit ausgeprägter *early childhood caries* (sog. Flaschenkaries) zahlen einen hohen Preis für ihre schwere chronische Erkrankung, der sich jenseits vom dmf-Index in Form von Entwicklungsbeeinträchtigungen, Schul- und Verhaltensproblemen und nicht zuletzt auch in familiären, sozialen und ökonomischen Schwierigkeiten niederschlägt.<sup>1</sup>

Das aktuelle Heft der ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis greift die Thematik der zahnärztlichen Behandlung von Kindern auf und hilft, einige der (inneren wie äußeren) Barrieren zu überwinden. Denn zunächst muss der Behandler selbst entspannt sein, bevor er das bei den kleinen Patienten erreichen kann. Darüber hinaus ist es natürlich zweckmäßig, konkrete Vorstellungen zu den Möglichkeiten und Grenzen der zahnärztlichen Behandlung von Milchzähnen zu haben – zum Beispiel in Bezug auf die Endodontie. Viele Kolleginnen und Kollegen in Deutschland haben dazu nie eine Vorlesung gehabt und sind folgerichtig mit dem Versuch, die Konzepte der Endodontie des bleibenden Gebisses auf die Milchzähne zu übertragen, gescheitert. Das kann und muss im Interesse der betroffenen Kinder besser werden.

**Prof. Dr. Christian Hirsch, M.Sc.**

Präsident der

Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Poliklinik für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe

Nürnberger Straße 57, 04103 Leipzig

E-Mail: [Christian.Hirsch@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Christian.Hirsch@medizin.uni-leipzig.de)

## Literatur

1. Casamassimo PS, Thikkurissy S, Edelstein BL, Maiorini E: Beyond the dmft: the human and economic cost of early childhood caries. *J Am Dent Assoc* 140, 650–657 (2009)
2. Tickle M, Blinkhorn AS, Milsom KM: The occurrence of dental pain and extractions over a 3-year period in a cohort of children aged 3–6 years. *J Public Health Dent* 68, 63–69 (2008)

**ZWP online**

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info) mit weiterführenden Informationen vernetzt.

