

# Steilvorlage für konsequente Prävention der frühkindlichen Karies



Die Erfolge der Primärkaries-Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen sind unstrittig. Die Erfolgsgeschichte der Kariesprävention gilt, im Vergleich zu früheren Jahren, im Prinzip auch für das Milchgebiss. Dennoch ist die Situation für das Milchgebiss nicht zufriedenstellend, weil der Kariesrückgang hier deutlich weniger ausgeprägt als im bleibenden Gebiss ist. Immer noch weist circa die Hälfte der 6- und 7-jährigen Kinder Karies auf, oft unsaniert. Fachfremde mag erstaunen, dass die im Grunde gleichen Maßnahmen der Kariesprävention im bleibenden bzw. im Milchgebiss scheinbar so unterschiedliche Effektivität aufweisen. Von zahnärztlicher Seite ist einer der Gründe für die unterschiedliche Effektivität der Kariesprävention im bleibenden Gebiss bzw. im Milchgebiss jedoch eindeutig der Umstand, dass die in der Gruppen- oder Individualprophylaxe organisierte Kariesprävention für das Milchgebiss bislang zu spät einsetzt. Wenn heute 15 Prozent der 3-Jährigen in Deutschland Karies aufweisen, die bereits das Dentin erreicht hat, dann kommt die Prävention für diese Gruppe schlichtweg zu spät. Viel zielführender, als diese Kinder umfangreichen und aufwendigen Therapiemaßnahmen zu unterziehen, die zudem oftmals nur unter Allgemeinnarkose durchführbar sind, ist es, die Präventionskonzepte bereits sehr viel früher zu starten. Idealerweise, bevor der erste Zahn in die Mundhöhle durchbricht oder kurz danach. Bislang fast unbemerkt ist die Zahnärzteschaft jetzt einen großen Schritt in diese Richtung vorangekommen. In langwierigen Abstimmungsprozessen und Verhandlungen konnte erreicht werden, dass zukünftig durch die Kin-

derärzte ein Verweis zum Zahnarzt erfolgt. Die Verweise sind an Untersuchungen im „U-Heft“ gekoppelt. Auch wenn das neue Verweiskonzept erst noch mit Leben erfüllt werden muss, so wird die Aufmerksamkeit der Kinderärzte doch dringlicher als bislang auf den Stellenwert gesunder Zähne gelenkt. Es werden also Zuweisungen vom Kinder- zum Zahnarzt erfolgen. Das Wichtige dabei: Der erste Verweis kann schon mit der „U5“, das ist im Alter von sechs bis sieben Monaten, erfolgen.

Jetzt ist es an der Zahnärzteschaft, die dadurch neu eröffneten Möglichkeiten der Kariesprävention zu nutzen. Jetzt ist eine frühzeitige Information der Eltern, basierend auf einer konkreten Kariesrisikoeinschätzung bei ihren Kindern, möglich. Wesentliche Themen der präventiv ausgerichteten Elterninformation sollten dann neben der Mundhygiene mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste auch Ernährungshinweise sein, um den immer noch hohen Anteil an Kleinkindern mit Saugerflaschenkaries maßgeblich zu senken.

Die erste zahnmedizinische Untersuchung eines Kleinkindes innerhalb seines ersten Lebensjahres ist eine Forderung, die von der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde im Einklang mit internationalen Präventionsstrategien seit Langem erhoben wurde. Immerhin verfügt die Kinderzahnheilkunde über das erforderliche Know-how zur frühzeitigen Kariesrisikoeinschätzung sowie über die darauf abgestimmten Präventionsmaßnahmen. Jetzt gilt es, das Kapitel der Kariesprävention vom ersten Milchzahn an professionell und konsequent aufzuschlagen.

In diesem Zusammenhang ist es allerdings problematisch, dass die Hochschullandschaft in Deutschland mit nur vier Abteilungen bzw. Polikliniken für Kinderzahnheilkunde kaum die Lehre erbringen kann, um die später zur Realisierung der Frühbetreuung von Kleinkindern erforderlichen Grundlagen adäquat zu vermitteln. Umso wichtiger sind Fortbildungsbeiträge wie das vorliegende Heft der ZWP. Insbesondere der Beitrag über die Möglichkeiten der frühzeitigen Kariesprävention stimmt auf die in den kommenden Monaten zu erbringenden Leistungen ein.

Wie gesagt: Die Chancen tun sich jetzt auf, und es ist an der Zahnärzteschaft, ihre präventive Expertise einzubringen. Es darf keinesfalls vorkommen, dass Mütter mit ihren Kleinkindern eine Zahnarztpraxis ohne individualisierte Präventionsempfehlungen verlassen.

## INFORMATION

### Prof. Dr. Ulrich Schiffner

Fortbildungsreferent der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde

Infos zum Autor

