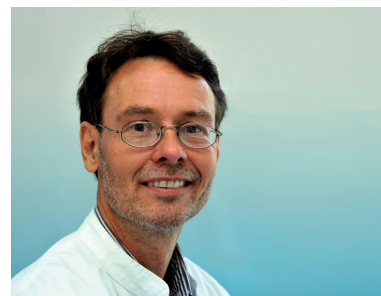


Die Kinderzahnheilkunde ist groß geworden



Mit dem Einsatz von Lachgas zur Sedierung in der Kinderbehandlung, der Hall-Technik mit Stahlkronen ohne Präparation und Kariesentfernung sowie der noninvasiven Kariestherapie (Santamaria et al. 2017) beschreitet die Kinderzahnheilkunde aktuell sehr innovative Wege.

Lange Zeit war Kinderzahnheilkunde eher das Stiefkind der Zahnmedizin. Trotz vieler Baustellen ist in den letzten Jahren ein hoher Grad der Professionalisierung erreicht worden, was sich im nationalen Lernzielkatalog Zahnmedizin, einer selbstständigen Fachgesellschaft und dem Masterstudiengang Kinderzahnheilkunde widerspiegelt.

Mit dem Einsatz von Lachgas zur Sedierung in der Kinderbehandlung, der Hall-Technik mit Stahlkronen ohne Präparation und Kariesentfernung sowie der noninvasiven Kariestherapie (Santamaria et al. 2017) beschreitet die Kinderzahnheilkunde aktuell sehr innovative Wege. Das primäre Ziel der Kinderzahnheilkunde ist eine hohe Lebensqualität durch langfristige Mundgesundheit und ein positives Vertrauensverhältnis zum Zahnarzt. Die größten Herausforderungen dabei ergeben sich aus der aktuellen epidemiologischen Literatur:

- Trotz der Erfolge bei der Kariesprävention im bleibenden Gebiss weisen bereits 10 bis 17 Prozent der 3-Jährigen Karies auf Defektniveau, also frühkindliche Karies auf, und dies im Schnitt mit drei bis vier betroffenen Zähnen (Team DAJ 2017).
- Fast die Hälfte aller Kinder erkrankt bis zur Einschulung an Milchzahnkaries, von der ein Großteil

nicht restaurativ versorgt wird (Team DAJ 2017).

- Die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation stellt mit einer Prävalenz von ca. 10 Prozent in Deutschland ein relevantes Erkrankungsbild dar (Petrou et al. 2014).
- Karies ist inzwischen eine sozial „schiefe“ Erkrankung, sodass weitere Präventionserfolge den sozioökonomischen Kontext vorrangig berücksichtigen müssen.

Daraus folgt, dass die wesentlichen Probleme in der Kinderzahnheilkunde heute spezielle Kenntnisse benötigen, die nicht im Grundstudium vermittelt werden und damit nicht von allen Zahnärzten im restaurativen Bereich geleistet werden können. Umso wichtiger ist eine erfolgreiche Prävention vom ersten Zahn an. Dazu müsste endlich die im Präventionsgesetz von 2016 festgeschriebene Prävention der frühkindlichen Karies in der Zahnarztpraxis Regelleistung im kassenzahnärztlichen Versorgungssystem werden. Außerdem wäre es sinnvoll, den reduzierten Fluoridgehalt der Kinderzahnpaste erkennbar anzuheben, da die Wirksamkeit hier klar von der Dosis abhängt.

Um auf der restaurativen Seite voranzukommen, ist die praktische Ausbildung von Zahnärzten an den deutschen Uni-

versitäten zwingend nötig, was heute leider mehrheitlich noch nicht erfolgt (Basner et al. 2012). Nur so kann der akute Therapiebedarf aufgrund vieler unversorgter kariöser Defekte im Milchgebiss auch adäquat abgearbeitet werden. Dank der Masterstudiengänge wie in Greifswald stehen auch vielerorts Spezialisten für Kinderzahnheilkunde zur Verfügung, die komplexen Fälle auf hohem Niveau zu versorgen.

INFORMATION

Prof. Dr. Christian H. Splieth

Leiter der Abteilung Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde, ZZMK, Universitätsmedizin Greifswald

Past-Präsident Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Präsident-elect der Weltkariesorganisation ORCA



Infos zum Autor