

## „Nicht auf erreichten Erfolgen ausruhen“ – Herausforderungen in der Kinderzahnheilkunde



Um sich zukünftigen Herausforderungen zu stellen, bedarf es zuerst einer Analyse der derzeitigen Situation zur Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen. Der Outcome der zahnmedizinischen Versorgung in dieser Patientengruppe, niedergelegt in der IV. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV), belegt die nachhaltigen Erfolge der zahnmedizinischen Prävention. Im Vergleich zur DMS III aus dem Jahre 1997 verzeichneten wir 2005 einen deutlichen Rückgang der Karieserfahrung um fast 60 Prozent bei den zwölfjährigen Jugendlichen. Mit einem DMFT-Wert von 0,7 belegt Deutschland im internationalen Vergleich einen Spitzenplatz. Als wesentliche Ursachen für diesen Caries Decline konnten in der DMS IV die regelmäßigen zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen und eine weitere Zunahme der vorsorglichen Versiegelung der Kauflächen von Backenzähnen festgestellt werden. Hohe Bedeutung für den Rückgang der Karieserfahrung besitzt ebenso die weite Verbreitung fluoridhaltiger Zahnpasten, das verbesserte Mundhygieneverhalten sowie weitere Maßnahmen der Bevölkerungs-, Gruppen- und Individualprophylaxe. Später als im vergleichbaren internationalen Raum, aber umso intensiver, konnte sich Deutschland von einem Entwicklungsland in der zahnmedizinischen Prävention auf einen Spitzenplatz steigern. Auch im gesundheitspolitischen Raum gilt die Zahnmedizin mittlerweile als Erfolgsmodell und Vorzeigeprojekt für die Prävention.

Trotzdem geben die Ergebnisse der sozialepidemiologischen Datenlage deutliche Hinweise auf zukünftige Herausforderungen. So zeigt sich, dass längst nicht alle Bevölkerungsschichten in gleichem Maße von dieser deutlichen Verbesserung der Mundgesundheit partizipieren. Obwohl die positiven Veränderungen Angehörige aller Sozialschichten betreffen, sind weiterhin große Unterschiede in der Kariesverteilung (Kariespolarisation) festzustellen. Gut 10 Prozent der untersuchten Kinder vereinigen insgesamt über 61 Prozent der Karieserfahrung ihrer Altersgruppe auf sich. Im zeitlichen Vergleich hat sich die Polarisation hiermit sogar weiter verstärkt. Damit zeigt sich auch in der Zahnmedizin, wie in anderen medizinischen Fachbereichen, eine deutliche Sozialschichtabhängigkeit der Erkrankungslast. Weitere Daten belegen, dass der Rückgang der Karies längst nicht in gleichem Maße im Milchgebiss stattfindet. Teilweise ist sogar ein Kariesanstieg bei den Sechsjährigen zu verzeichnen. Lokale Studien zur Verbreitung des Nursing-Bottle-Syndroms weisen ebenso auf ernstzunehmende Prävalenzen hin. Aus meiner Sicht Grund genug dafür, sich nicht auf den erreichten Erfolgen auszuruhen, sondern diesen Herausforderungen aktiv zu begegnen. So gilt es durch intelligente Vernetzungsstrategien zwischen Bevölkerungs-, Gruppen- und Individualprophylaxe insbesondere die Sozialschichtabhängigkeit der Karies an-

zugehen. Auch kulturelle und migrationsbedingte Einflüsse gilt es im Zuwanderungsland Deutschland zu berücksichtigen. Zielgruppenspezifische Betreuungsansätze sind das Mittel der Wahl.

Ein weiterer wesentlicher Ansatz zur Vermeidung frühkindlicher Karies ist die rechtzeitige und frühzeitige Vorstellung der Kleinkinder zur zahnärztlichen Betreuung. Wichtig hierbei sind notwendige Informationen für die Eltern zum mundgesunden Ernährungsverhalten und zur richtigen Durchführung der Mundhygiene bei den Kleinkindern. Ferner gilt es im Rahmen der Selbstverwaltung, interdisziplinäre Betreuungsansätze zwischen Pädiatern und Zahnärzten zu finden und entsprechende Früherkennungsuntersuchungen bei den unter dreijährigen Kindern auch im zahnärztlichen Bereich zu etablieren. Idealerweise sollten diese Ansätze bereits während der Schwangerschaft gemeinsam mit den Gynäkologen verfolgt werden. Beispielgebend hierfür sind zahlreiche Kinderuntersuchungspässe, die sich in den verschiedenen Bundesländern zunehmender Verbreitung erfreuen. Ein Konfliktpunkt sind nach wie vor die unterschiedlichen Empfehlungen von Pädiatern und Zahnärzten zur Anwendung von Fluoriden bei Kleinkindern. Wissenschaftlich unumstritten ist mittlerweile die topische Wirkung des Fluorids. Diesem Grundsatz sollten somit alle Empfehlungen folgen.

Unumwunden will ich aber auch in diesem Zusammenhang die nach wie vor unbefriedigende Situation zur Sanierung im Milchgebiss ansprechen. Eine Ursache hierbei ist unzweifelhaft die oftmals zu späte Vorstellung der Kinder in der zahnärztlichen Praxis, was wiederum einen oft mühsamen Vertrauensaufbau zur Folge hat. Andererseits gilt es aber auch, in aller Ernsthaftigkeit die Sanierung kariöser Milchzahndefekte in den Praxen anzugehen. Somit sind Wissenschaft, Professionspolitik, aber nicht zuletzt auch jede Praxis gefordert, diese Problemlagen anzugehen. In unseren Praxen bedeutet dies, sich konsequent auch in den vorhandenen Strukturen darauf einzustellen. Gezielt fortgebildete Mitarbeiter/-innen im Bereich der Prophylaxe sind dabei beste Voraussetzungen für ein erfolgreiches Praxiskonzept. Potenziale und Kompetenzen, die wir besitzen, gilt es zu nutzen, denn weder die Erfolge bleiben auf ewig noch werden die Herausforderungen ohne konsequentes Handeln bewältigt.

*Dr. Dietmar Oesterreich,  
Vizepräsident der  
Bundeszahnärztekammer*

Klinische Studie Februar 2010:

# „Künstlicher Zahnschmelz reduziert die Überempfindlichkeit des Dentins“

**Randomisierte Doppelblind-Studie vergleicht BioRepair mit einer Kaliumnitrat/Natrium-Fluorid-Zahnpasta. Im Luftbläser-Test deutlich bessere Ergebnisse. Die freiliegenden Tubuli, die den Schmerz verursachen, werden durch BioRepair-Moleküle verschlossen, statt dass der Schmerz wie bisher betäubt wird.**

“Several dentifrices have shown to be effective in reducing dentine hypersensitivity, but more effective products are needed. Here is one.”



*Prof. Angelo Putignano, Department of Clinical Sciences and Stomatology der polytechnischen Universität delle Marche in Ancona. Seine Studie wurde am 3. Februar 2010 zur Veröffentlichung angenommen und ist soeben im Journal of Clinical Periodontology veröffentlicht worden (2010/37, Seite 510–517). Die Publikation können Sie im Expertenbereich unter [www.bio-repair.de](http://www.bio-repair.de) einsehen.*



## BioRepair-Zahncreme mit 20% künstlichem Zahnschmelz



BioRepair ist bei Zahnärzten und in Apotheken sowie in Drogeriemärkten und -abteilungen erhältlich