FACHINTERVIEWS ***VON MARLENE HARTINGER***

Die zahnärztliche Betreuung heranwachsender Patienten entspricht nicht gleich einer spezialisierten Kinderzahnheilkunde – der Unterschied liegt in der konzeptionellen Umsetzung eines geschulten Verständnisses der besonderen Bedürfnisse und Herausforderungen der Altersgruppe von 0 bis 18 Jahren. Während eine Allgemeinzahnarztpraxis oftmals komplette Familien versorgt – von der Großeltern- über die Eltern- bis hin zur Enkelgeneration –, konzentriert sich die reine Kinderzahnarztpraxis ausschließlich auf Kinder und Jugendliche, ihre zahnmedizinischen Belange im Kontext familiärer Umfelder und individueller Verhaltensfähigkeiten. In diesem Fokus liegt zugleich die Chance

© Jona – Zentrum für Kinder- und Jugendzahnheilkunde

Kinderzahnheilkunde: große Verantwortung und doch vernachlässigt in der Lehre

und Verantwortung der Kinderzahnheilkunde – denn ihre Patientengruppe agiert größtenteils intuitiv auf das, was sie fühlt, sieht und hört. Schafft es die Kinderzahnmedizin – durch die entsprechenden sozialen und fachlichen Kompetenzen und Impulse ihrer Akteure – ihren Handlungs- und Wirkungsspielraum voll und ganz auszunutzen, wird sie am Ende nicht nur mit fröhlichen Kindern und dankbaren Eltern belohnt, sondern untermauert auch eine ihrer wichtigsten Aufgaben: ein belastbares Fundament für die Mundgesundheit in späteren Lebensjahren zu legen. Bleibt die Frage: Warum fehlt der Kinderzahnheilkunde mit solch weitreichender Verantwortung nach wie vor die gebührende Beachtung? Die vorliegenden Interviews und Beiträge im Themenschwerpunkt versuchen, dieser und weiteren Fragen nachzugehen.

„Durch die Hypnose kann ich Kinder schneller, sanfter und effektiver behandeln."

Josefine Nagy ist Kinder- und Jugendzahnärztin und leitet das Zentrum für Kinder- und Jugendzahnheilkunde Jona in Augsburg. Welche Bereiche das Zentrum umfasst, worin der methodische Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt und warum Eltern immer Teil der Behandlung sind, verrät die Zahnärztin im Interview.

Frau Nagy, wie ist Ihr Zentrum für Kinder- und Jugendzahnheilkunde aufgebaut?
Unsere Praxis umfasst drei Stockwerke. In der ersten Etage finden die täglichen Behandlungen der Kinder statt. Im zweiten Stockwerk ist die Tagesklinik mit zwei Eingriffs- und mehreren Aufwachräumen. Der dritte Stock dient unseren Fortbildungen, um unser Konzept auch an andere Kinderzahnärzt*innen und Allgemeinzahnärzt*innen weitergeben zu können. Ich und ein ausgewähltes Referententeam bilden hier in den Bereichen Hypnose, Neuro-Linguistisches Programmieren (NLP) und Kommunikation fort. Gleichzeitig ist in unserem Zentrum auch die Regionalstelle der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e.V. (DGZH) untergebracht.

Josefine Nagy ist Expertin für Kinderzahnheilkunde und bildet in den Bereichen Hypnose, Neuro-Linguistisches Programmieren (NLP) und Kommunikation fort.

Was bildet den methodischen Kern Ihrer zahnmedizinischen Betreuung von Kindern?
Die Kinderzahnheilkunde, die wir betreiben und in der wir weiterbilden, wird von der Kinderhypnose dominiert. Dabei setzen wir kein Lachgas ein und haben auch keinen Fernseher an der Decke – wir arbeiten bei unseren Behandlungen einzig und allein mit der Kinderhypnose als eine geschulte Kommunikation und Verhaltensführung von Kindern.

Was bewirkt die Kinderhypnose genau?
Die Kinderhypnose beinhaltet nicht nur, dass die Kinder eine Behandlung zulassen, dabei entspannt sind (und auch die Eltern dies entspannt begleiten) und eine positive Erfahrung erleben – die Kinder lernen auch etwas dabei. Das ist ein ganz wesentlicher Effekt dieser Vorgehensweise im Vergleich zu einer reinen Ablenkung durch einen Fernseher. Das Kind lernt bei der Hypnose mit dem Unterbewusstsein, wie eine Behandlung vonstattengeht, welche Schritte zum Ablauf gehören und kann sich so entspannen. Denn es weiß, dass es ihm am Ende dieser Abfolge gut geht. Dadurch habe ich als Zahnärztin auch weniger Arbeit und kann mehr Kinder schneller, sanfter und effektiver behandeln. Ich versorge in der Regel etwa 70 Patienten täglich. In meinen Fortbildungen staunen viele Kolleg*innen über diese Vielzahl an Patienten, aber durch die Hypnose vereinfacht sich die zahnmedizinische Betreuung und entlastet zugleich unser Praxis- und Zeitmanagement.

Wie viele Sitzungen braucht es, damit die Hypnose greift?
Das klappt eigentlich sofort, in der ersten, spätestens in der zweiten Sitzung. Ich schaue mir die Kinder genau an und weiß sehr schnell, in welchem Kanal sie sich befinden und wie sie reagieren werden. Darauf kann ich dann sofort verbal und mit meiner Körpersprache und meinem Körperkontakt eingehen und ihr Verhalten lenken. Durch meine sich stets wiederholende Vorgehensweise – ich verwende immer wieder die gleichen Schritte von der Begrüßung, über die Behandlung bis zur Verabschiedung – vermittle ich den Kindern, dass sie gut aufgehoben sind und mir Vertrauen können.

Gibt es Unterschiede bei der Hypnose von Erwachsenen und Kindern?
Die Hypnose funktioniert bei Erwachsenen wie Kindern im Grunde genommen ähnlich – nur die Herangehensweisen können leicht variieren; der Vorteil der Hypnose bei Kindern ist, dass sie eine ganz natürliche Fähigkeit besitzen, in Trance zu fallen. Diese natürliche Tendenz kommt dann auch der zahnmedizinischen Betreuung zugute. Letztlich sind wir alle, Erwachsene wie Kinder, täglich in Trancezuständen, ohne dies bewusst wahrzunehmen. Erwachsene aber gehen das Thema Hypnose deutlich sachlicher und rationaler an, während das bei Kindern nicht verkopft ist.

© Jona – Zentrum für Kinder- und Jugendzahnheilkunde

Kinderzahnheilkunde ist immer auch Elternmanagement. Wie holen Sie die Eltern mit ins Boot?
Das stimmt, die Betreuung von Kindern schließt auch immer die Eltern mit ein. Deshalb schaue ich mir die begleitende Mutter oder den begleitenden Vater sehr genau an, frage im Gespräch nach ihren Erfahrungen, Zielen und Werten und gehe anhand von NLP-Techniken direkt auf sie ein. Denn oftmals bringen Eltern ihre Probleme, Vorstellungen und Ängste mit in die Praxis, die ich berücksichtigen und womöglich entkräften muss, bevor oder während wir uns um die Kinder kümmern. Das ist Teil unserer Arbeit und bedingt ganz wesentlich unseren Erfolg. Schaffen wir es, die Eltern abzuholen und ihre möglichen Ängste und Sorgen abzubauen, profitiert direkt die Mundgesundheit des Kindes davon. Und auch Eltern wollen anerkannt und gelobt werden, wenn sie ihrer Rolle gerecht werden, und diesem Bedürfnis können wir, im Kontext der Kinderzahnheilkunde und ganz im Sinne des Kindes, nachkommen. Der kompetente Umgang mit den Eltern ist also ein ganz wichtiger Baustein einer erfolgreichen Kinderzahnheilkunde.

Was sind Ihre Highlights und vielleicht auch Tiefen im zahnmedizinischen Behandlungsalltag mit Kindern und Eltern?
Ein absolutes Highlight ist, wenn es mir gelingt, ein Kind zu behandeln, das zuvor in anderen Praxen nicht versorgt werden konnte. Sei es, weil es ein schwieriges oder behindertes oder autistisches Kind ist. Auf diese Patienten eingehen, sie positiv beeinflussen und behandeln zu können, ist eine große Bestätigung für mich und mein Team. Zu den Tiefen unserer Arbeit gehört die Erkenntnis, dass es auch Eltern und darüber Kinder gibt, die wir nicht erreichen können. Wenn Eltern eine Kooperation ablehnen, kommen wir an unsere Grenzen und müssen einsehen, dass wir nicht alle retten können. Das ist keine leichte Einsicht, aber unser Spielraum steht im direkten Verhältnis zur elterlichen Mitarbeit. Ist diese nicht gegeben, kommen wir ab einem bestimmten Punkt nicht weiter. Umso mehr freuen wir uns über jene Kinder, die durch ihre Eltern die Möglichkeit bekommen, mit uns gemeinsam ihre Mundgesundheit frühzeitig zu fördern und für die Zukunft zu stärken. ●

Weitere Informationen zu den Jona-Fortbildungsangeboten auf:
www.kinderzahnarzt-augsburg.de

Dr. Curtis Goho ist pensionierter Kinderzahnarzt mit mehr als 35-jähriger Berufserfahrung und einer der Referenten des Jona – Zentrum für Kinder- und Jugendzahnheilkunde. Ursprünglich Teil des U.S. Army Dental Corps und als Kinderzahnarzt für Familien von in Deutschland stationierten amerikanischen Soldaten tätig, behandelte Dr. Goho in seiner beruflichen Laufbahn Patienten in einem großen regionalen Radius: von Standorten am nördlichen Polarkreis (Alaska) bis zur irakischen Wüste (Bagdad) – und mit vielerlei kulturellen und sozialen Kontexten. Den dabei erlangten Reichtum an Wissen und Erfahrungen gibt er nun unter anderem über die Fortbildungen im Jona-Zentrum weiter.

Infos zur Person

Fragen Sie nach, wenn Sie Zeichen von **häuslicher Gewalt** bei Kindern entdecken!

Interview

Dr. Curtis Goho im Kurzgespräch

Dr. Goho, was hat Sie an der Kinderzahnheilkunde gereizt?
Ich mochte schon am Beginn meines Studiums die Vielfalt und die Herausforderungen in der Behandlung mit Kindern. Nach dem Studium und ersten Berufsjahren habe ich mich dann der Spezialisierung gewidmet – meiner Meinung nach sind die besten Spezialisten jene, die auch fundierte Kenntnisse und Erfahrungen in anderen Bereichen besitzen. Mir gefällt an der Kinderzahnheilkunde, dass sie das einzige Fachgebiet ist, das sich nicht über das ***was gemacht wird*** definiert, sondern über die Patientengruppe. Daher umfasst es letztlich alle Bereiche der Zahnmedizin und ist immer wieder unglaublich spannend und bereichernd: von Prävention, Paro, Endo, Prothetik und Oralchirurgie über die engagierte Behandlung von behinderten Menschen bis hin zu den Herausforderungen im Umgang mit verschiedenen Familien. Hierbei kommt nie Langweile auf und es verlangt ein breites Können in alle Richtungen.

Worin sehen Sie die größte Bedeutung von Kinderzahnärzten?
Kinderzahnheilkunde kann einen wirklichen Unterschied machen. Neben dem reinen „Auffüllen von Löchern" geben wir Kindern und Eltern wichtige Hinweise – und zwar nicht nur in zahnmedizinischen Belangen. Wir trainieren Vertrauen und vermitteln Kindern dabei, dass manches, was anfänglich Angst und Unsicherheit hervorruft, eigentlich gar nicht so schlimm ist und am Ende noch Spaß machen kann. Gleichzeitig geben wir Eltern die Möglichkeit, ein Stück weit Verantwortung mit uns zu teilen. Sie müssen es nur zulassen. Und wir betreuen behinderte Patienten, die womöglich in anderen Praxen nicht versorgt werden. Wir sind also viel, viel mehr als nur freundliche Zahnärzte mit niedlichen Postern an Praxiswänden!

Sie haben sich in besonderer Weise mit der Erkennung von Kindesmisshandlungen im zahnmedizinischen Kontext auseinandergesetzt. Können Sie uns das bitte genauer erläutern?
Die Auseinandersetzung mit diesem Thema gehört zu unserer Arbeit als Kinderzahnärzte. Ich habe über die Jahre immer wieder Patienten betreut, die Opfer von Missbrauch und Vernachlässigung waren, und ich entschloss mich, die Anzeichen nicht zu ignorieren, sondern nachzufragen. Mit der Zeit sprachen sich meine Kenntnisse herum und mir wurden Patienten mit ähnlichen Erfahrungen zugetragen. Bei etwas mehr als 50 Prozent der Kindesmissbrauchsfälle finden sich Verletzungen in der Kopfregion, im Mund- und Gesichtsbereich und damit in unserem Arbeitsfeld. Wir sind diejenigen, die feststellen können, ob Verletzungen mit großer Wahrscheinlichkeit auf Unfällen beruhen oder gezielt zugefügt wurden. So wurde ich beispielsweise bei mehreren Fallbeurteilungen von Bisswunden um Einschätzung gebeten. Leider ignorieren Zahnärzte und Kinderzahnärzte allzu oft diesen Teil unserer Profession – entweder durch Unkenntnis und fehlendes Training oder aus Angst, dass man es als Einmischen missverstehen könnte. Und dadurch werden wir Teil des Problems und nicht der Lösung. Misshandelte Kinder brauchen Fürsprecher und diese Rolle kommt uns zu. Lange Zeit war das Thema in der Zahnmedizin tabu, gewinnt aber allmählich an Gehör und Bedeutung. Daher gebe ich Seminare auf diesem Gebiet, um, basierend auf meinen Erfahrungen, Zahnärzte für das Thema zu sensibilisieren und zu vermitteln, was zu tun ist, wenn man auf Verdachtsfälle stößt. ●

Für das englische **Originalinterview** mit Dr. Goho einfach hier den QR-Code scannen.

„Im Studium kam die Kinderzahnheilkunde viel zu kurz."

Mit einer farbenfrohe und angenehm wohnlichen Atmosphäre empfängt die Regensburger Kinderzahnarztpraxis „zahnträumerei" ihre Patienten – und verwandelt so den potenziell unliebsamen Zahnarztbesuch in ein besonderes Erlebnis. Verantwortlich für diesen Empfang und die weitere „spielerische" Betreuung sind die beiden Praxisinhaberinnen Dr. Sina Ophoff und Dr. Veronika Lienhard. Freundinnen im Studium, beschlossen beide Zahnärztinnen, gemeinsam den Bedarf an qualifizierter Kinderzahnheilkunde im Raum Regensburg um eine Spezialistenpraxis mehr zu decken.

Gemeinsam für Kinder und Eltern im Einsatz: Dr. Sina Ophoff und Dr. Veronika Lienhard in ihrer Praxis in Regensburg.

© zahnträumerei

Frau Dr. Ophoff, Frau Dr. Lienhard, Sie haben sofort nach Ihrer Assistenzzeit Ihre eigene Spezialistenpraxis gegründet – ein mutiger Schritt! Wie kam es dazu und warum haben Sie sich für die Kinderzahnheilkunde entschieden?
Dr. Ophoff: Im Studium kam die Kinderzahnmedizin viel zu kurz, in der Assistenzzeit hingegen hatte ich viel mit Kindern zu tun und habe so meine Liebe und Fähigkeit für das Fach entdeckt.

© zahnträumerei

Gleichzeitig sah ich die Notwendigkeit, ein größeres Angebot an Kinderzahnbehandlungen zu schaffen, als es bis dato in Regensburg gab. Über diverse Fortbildungen wie das Kinderzahnheilkunde-Curriculum, Hypnose-Curriculum und eine Zertifizierung in Lachgas habe ich dann gezielt mein Wissen und Können vertieft.

Dr. Lienhard: Auch ich habe die Kinderzahnheilkunde während des Studiums in Regensburg thematisch vermisst. Ich hatte dann das Glück, meine Assistenzzeit in einer spezialisierten Kinderzahnarztpraxis absolvieren zu können. Hier wurde mir schnell klar, dass mein Interesse auf einen Bedarf an guter Kinderzahnheilkunde traf. Als Sina Ophoff die Idee hatte, sich mit einer eigenen Kinderzahnarztpraxis in Regensburg niederzulassen, war das auch für mich der nächste logische Schritt. Wir waren seit dem Studium befreundet und ich bin sehr froh, dass wir gemeinsam diesen Weg gegangen sind. Wir gehen in unserer Arbeit auf und sind gleichzeitig mit unserem Konzept der Kinderbehandlung erfolgreich.

Das verkürzte Zungenband ist ein wiederkehrendes Thema in der Kinderzahnheilkunde. Wie ist da momentan der Stand? Haben Sie viele Kinder mit dieser Problematik in der Praxis?

Dr. Ophoff: Im letzten Jahr hat die Anzahl überwiesener Säuglinge, meist aufgrund von Stillproblemen, deutlich zugenommen. Hebammen und Stillberaterinnen haben ihr Augenmerk auf diese mögliche Ursache einer Stillproblematik gelenkt. Auch Koliken, Schlafprobleme und Ähnliches können letztendlich auf ein zu kurzes Zungenband zurückzuführen sein, da die Lage der Zunge maßgeblich die Atmung und Gesichtsentwicklung beeinträchtigt. Seit etwa 2014 wurde in den USA mit neuen Studien zu diesem Thema begonnen und es ist wirklich ganz erstaunlich, welche Auswirkungen so eine kleine Korrektur haben kann. Bei uns ist es zum Beispiel nahezu normal, dass Kleinkinder ganz häufig Polypen entfernt bekommen, wobei diese OP weitaus risikobehafteter ist als die Durchtrennung des Zungenbandes, welche wiederum aber die Notwendigkeit der Entfernung der Polypen manches Mal überflüssig machen könnte. Wir bilden uns derzeit weiterhin zum Thema orale Restriktionen weiter und sammeln eigene Daten und Erfahrungswerte. Das ist ein wichtiges Forschungsgebiet für uns.

Wie funktioniert die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Allgemeinzahnarztpraxen und Ihnen?

Dr. Ophoff: Wir haben ein großes Einzugsgebiet mit vielen Stammüberweisern, mit denen die Zusammenarbeit sehr gut funktioniert. Manchmal gibt es Situationen, wo man sich gewünscht hätte, ein Zahnarzt hätte zu uns überwiesen, bevor ein Behandlungstrauma gesetzt wurde. Nach der ersten Schmerzerfahrung beim Zahnarzt ist es natürlich auch für uns schwieriger, Vertrauen aufzubauen und Kinder durch die Behandlung zu führen. Die Vollnarkose soll immer das letzte Mittel der Wahl sein, wenn alle anderen Wege wirklich nicht (mehr) möglich sind. Es sollte schon in der Lehre besser vermittelt werden, welche Wichtigkeit auch das Milchgebiss für die gesamte Entwicklung hat und der

Bisher zu wenig beachtet? Das zu kurze Zungenband

Stillprobleme, unruhige Babys, schnarchende Kleinkinder, die schlecht schlafen, Schwierigkeiten beim Essen oder Sprechen – diese Liste lässt sich beliebig fortsetzen. Die Gründe können vielfältig sein; auch Kinder haben einfach mal Stress oder schlechtere Tage. Dennoch kann es auch eine Ursache geben, der bisher zu wenig Beachtung geschenkt wurde: ein verkürztes (posteriores) Zungenband. Das Zungenband ist ein dünnes Bändchen aus Bindegewebe, welches jeder Mensch in unterschiedlicher Ausprägung besitzt. Ist es zu kurz, und das lässt sich nicht einfach durch Herausstrecken der Zunge beurteilen, so ist die Beweglichkeit der Zunge (in der Vertikalen) eingeschränkt. Dies kann Ursache für diverse Probleme beim Stillen, später auch für Schwierigkeiten zum Beispiel in der Gebiss- und Sprachentwicklung oder weitreichender, sein. Mit einem kleinen Schnitt lässt sich das Zungenband leicht korrigieren. Wichtig ist zudem, je nach Alter und Symptomen, eine enge Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Bereichen, zum Beispiel der Stillberatung, Logopädie und Physiotherapie.

Unterschied in der Behandlung zwischen bleibenden Zähnen und Milchzähnen klar herausgestellt werden. Ich denke, wir sind hier langsam, aber sicher auf dem richtigen Weg, auch was die Inhalte in der aktuellen und zukünftigen Lehre angeht.

„Man muss das Kind, die Eltern, die gesamte Situation immer im Ganzen sehen. Klar, da gibt es eine Karies im Zahn – aber wann und wie die Situation gehandhabt wird, hängt eben nicht nur von dem singulären Befund, sondern von so vielem mehr ab. Unsere Patienten – Kinder wie die begleitenden Eltern – schätzen es, als Menschen und nicht nur als Befunde gesehen zu werden."

Wo stehen Sie nach über zehn Jahren Kinderbehandlung in eigener Praxis?

Dr. Lienhard: Aufgrund unserer langjährigen Erfahrung hat sich der Fokus von der lehrbuchorientierten Behandlung weg in Richtung individueller, patientenorientierter Versorgungen bewegt. Unsere über die Jahre gewonnenen Kenntnisse und Erfahrungen hinsichtlich zu erwartender Prognosen, zum Beispiel in Bezug auf kariöse Milchmolaren, ermöglichen uns ein viel besseres therapeutisches Ergebnis für den einzelnen Patienten. Der immer so salopp dahingesagte Unterschied zwischen „Theorie und Praxis" zeigt sich nach all den Jahren wirklich deutlich. Das sehen wir auch als klaren Vorteil gegenüber anderen Kinderzahnarztpraxen, die gerade erst an den Start gehen und neben dem Curriculum der Kinderzahnheilkunde häufig wenig praktische Behandlungserfahrungen an Kindern vorweisen können. Das braucht Zeit und Engagement – auf beides können wir zurückblicken.

Dr. Ophoff: Für mich ist das sehr ähnlich. Man muss das Kind, die Eltern, die gesamte Situation immer im Ganzen sehen. Klar, da gibt es eine Karies im Zahn – aber wann und wie die Situation gehandhabt wird, hängt eben nicht nur von dem singulären Befund, sondern von so vielem mehr ab. Unsere Patienten – Kinder wie die begleitenden Eltern – schätzen es, als Menschen und nicht nur als Befunde gesehen zu werden. Im Laufe der Jahre wurden wir immer schneller und sicherer im Erfassen von Situationen und Optionen und diese Souveränität zahlt sich wirklich aus. ●

Dr. Annegret Sabath führt in Halle (Saale) ihre MILCHZAHNPRAXIS „kleine Helden".

© MILCHZAHNPRAXIS „kleine Helden"

„Der nach wie vor hohe Kariesbefall braucht unsere Expertise und zugeschnittene Betreuung."

Mit mehr als zehnjähriger Erfahrung in der Kinderzahnheilkunde betreut die Hallenser Zahnärztin Dr. Annegret Sabath mit großer Kompetenz, einem ausgeklügelten Praxiskonzept und einem besonderen Feingefühl Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 18 Jahren. Wir sprachen mit Dr. Sabath unter anderem über den aktuellen Kariesbefall bei Kleinkindern und das Thema MIH.

Frau Dr. Sabath, die aktuelle Deutsche Mundgesundheitsstudie zeigt eine deutliche Verbesserung der Mundgesundheit bei Jugendlichen: Wie aber sieht es bei kleineren Kindern in Bezug auf den Kariesbefall aus? Welche Prävalenz erleben Sie in Ihrer Praxis?

Ich muss vorweg sagen: Wir sind eine Brennpunktpraxis und behandeln in der Regel durchweg Kinder mit einem hohen Versorgungsbedarf. Wir erleben daher ein akutes, verdichtetes Bild in Bezug auf die Mundgesundheit von Kindern und die Situation kann in anderen, vor allem Allgemeinzahnarztpraxen, davon

© MILCHZAHNPRAXIS „kleine Helden"

abweichend wahrgenommen werden. Wir aber stellen einen nach wie vor hohen Kariesbefall fest, der unsere Expertise herausfordert und der zugeschnittenen Betreuung durch spezialisierte Kinderzahnärzte bedarf. Die höchsten Kariesbefälle sehen wir in der Altersgruppe zwischen anderthalb und neun Jahren. Dabei stellen wir zwei große Formen von Karies fest – die EEC (Early Childhood Caries), die häufig die Frontzähne von Babys und Kleinkindern befällt, und die Approximalraumkaries, die wir größtenteils bei Kindern ab fünf Jahren bis zur zweiten und dritten Klasse diagnostizieren. Diese letztere Form ist Sozialgruppen-unabhängig und befällt Kinder, die bis dahin relativ kariesfrei gewesen sind. Oftmals ist diese Form schwer zu detektieren und braucht eine Röntgendiagnostik, um gesehen zu werden. Durch die späte Sichtbarwerdung ist der Befall meist an verschiedenen Stellen und bedarf dann einer größeren Quadrantensanierung. Hier braucht es zur Vorbeugung wichtige, frühzeitige Mundhygieneinstruktionen, umfassende Prophylaxeprogramme und auch eine engagierte Aufklärung zu Ernährungsfragen. Dass der Kariesbefall ab dem 12. Lebensjahr abgenommen hat, liegt gewiss an der frühzeitigen Fissurenversiegelung kariesfreier Backenzähne, die das spätere Kariesrisiko deutlich verringert. Wir sehen hier die positiven Ergebnisse einer effektiven Prävention.

Die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) ist in den letzten Jahren viel diskutiert worden: Wie ist da anhand Ihrer klinischen Erfahrungen aktuell der Stand?

Das stimmt, das Thema MIH ist über die vergangenen Jahre in den Fokus gerückt, die Prävalenz hat sich jedoch leider nicht verringert. Sie ist ein nach wie vor sehr präsentes Erkrankungsbild in den Praxen und wir kennen, trotz aktiver und stetiger Forschung, die Ursache nicht umfänglich. Das ist ein großes Problem. Verbessert hat sich Diagnostik bei unseren Kolleg*innen; das war lange Zeit nicht der Fall und hat natürlich die so notwendige Behandlung und Therapie hinausgeschoben. Die MIH wurde in den letzten Jahren in verschiedene Schweregrade eingestuft und darauf basierend wurden entsprechende Therapiekonzepte entwickelt. Das ist ein wichtiger erster Schritt gewesen, der weiterverfolgt werden muss. Wir müssen weiter potenziellen Auslösern und Faktoren nachgehen und auch die Neugeborenen hier miteinbeziehen. Daher wäre es wünschenswert, dass Studien und Zahlen zum Thema MIH auch in die Deutsche Mundgesundheitsstudie einfließen. Desto mehr Daten generiert werden, umso genauer und effektiver können wir unsere Behandlung auf die Patienten zuschneiden. Wir betreuen in unserer Praxis viele schwierige MIH-Fälle, aber auch leichtere Verläufe und nutzen hier die verschiedenen Therapieansätze täglich.

Stichwort Stellenwert der Kinderzahnheilkunde in der Lehre und darüber hinaus: Warum fehlt der Fachrichtung nach wie vor die gebührende Wertschätzung und Beachtung?

Warum es so ist, kann ich leider nicht sagen, dass es so ist, kann ich nur bestätigen. Die Kinderzahnheilkunde wird schon in der Lehre übersehen, nicht ausreichend an die Studierenden vermittelt und braucht einfach mehr Anerkennung und Verständnis. Und zwar von allen Seiten – von Dekan*innen und Dozent*innen, von Kolleg*innen und auch von den Eltern unserer Patienten. Viele Eltern wundern sich, wenn sie nach einer Überweisung an uns nicht sofort einen Termin erhalten können, weil wir einfach sehr viele Kinder täglich versorgen müssen. Hier fehlt es an Kenntnis und Verständnis, etwas, das zu DDR-Zeiten vorhanden war. Denn da gab es Kinderzahnärzte, die die direkten Ansprechpartner für Kinderzähne waren. Und auch in Amerika hat die Kinderzahnheilkunde als Fachzahnarztrichtung einen ganz anderen Stellenwert – das wäre auch für Deutschland wünschenswert. Um jedoch mit einem positiven Vermerk zu enden: die Fortbildungsangebote auf dem Gebiet der Kinderzahnmedizin haben sich deutlich verbessert. Es gibt vielerlei und multithematische Angebote zur Erlangung und Vertiefung von Fachkenntnissen und Fähigkeiten. Das ist eine positive Entwicklung, die hoffentlich weiter zunehmen wird. ●

Scannen Sie den QR-Code, um das **komplette Interview** als Audio-Aufzeichnung zu hören.

IHR STARKER PARTNER
BEI SCHMERZEMPFINDLICHEN ZÄHNEN

Sensodyne Repair & Protect – die Zahnpasta mit Zinnfluorid

- **Bildet eine reparierende Schutzschicht*, [1]**
- **Reduziert nachweislich die Schmerzempfindlichkeit*, [2]**
- **Bietet Rundumschutz für schmerzempfindliche Zähne**

PM-DE-CHL-20-00018-20200513

* Eine Schutzschicht wird auf den schmerzempfindlichen Bereichen der Zähne gebildet. Regelmäßige Anwendung, 2x täglich, liefert anhaltenden Schutz vor Schmerzempfindlichkeit.

1. Earl J Langford RM. Am J Dent 2013; 26: 19A–24A. **2.** Parkinson C et al. Am J Dent 2013; 26: 25A–31A.

Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. © 2021 GSK oder Lizenzgeber