

# Die endodontische Behandlung von Milchzähnen bei Kindern in der Praxis

*Der Artikel bietet eine Übersicht der endodontischen Maßnahmen, die im Milchgebiss durchgeführt werden können. Die verschiedenen diagnostischen Kriterien, die notwendig sind, um Endodontie an Milchzähnen durchzuführen, werden mit besonderem Bezug zum Praxisalltag erläutert.*

DR. MED. DENT. CHERYL LEE BUTZ/MÜNCHEN

Der Drang zur Spezialisierung in allen medizinischen Bereichen ist nicht zu übersehen. In der Zahnheilkunde ist jedem Kollegen klar, dass es gerade bei der Versorgung kleiner oder schwieriger Kinder spezieller Verfahren, Ausstattungen und Einrichtungen bedarf. Im Prinzip wäre der Facharzt für Kinderzahnheilkunde, ähnlich dem Kinderarzt in Deutschland, ein nachvollziehbarer Schritt, der schon in anderen europäischen Ländern (Niederlande, Frankreich, England, Griechenland und in Teilen von Skandinavien) vollzogen wurde. In den Vereinigten Staaten gibt es den Kinderzahnarzt (Pedodontist, Pediatric Dentist) seit über 60 Jahren.

Die Fachpraxen für Kinderzahnheilkunde haben ein sehr spezielles Patientengut, wobei es sich insbesondere um das kariesaktive Kind handelt. Ohne endodontische Maßnahmen ist eine Sanierung solcher Kinder nur mangelhaft mit eher schlechten Prognosen möglich. Die Milchzahnendodontie und die endodontische Behandlung junger bleibender Zähne stellt in verschiedener Hinsicht eine besondere Herausforderung für den praktizierenden Zahnarzt dar. Anatomie und Histologie der Milchzähne weichen wesentlich von der der bleibenden Zähne ab. Darüber hinaus ist das Heilungspotenzial der Milchzähne ganz anders einzuschätzen. Histologisch ähneln die Milchzahnpulpen denen des jungen bleibenden Zahnes. Milchzähne weisen eine typische Entzün-

dungsreaktion des Gewebes auf, die stärker als beim bleibenden Zahn ist. Die Milchzahnpulpa reagiert auf die profunde Karies mit einer schnellen Ausbreitung entzündlicher Veränderungen in der koronalen Pulpa. Ohne Behandlung greifen diese Veränderungen auch auf die radikuläre Pulpa über. Klinisch resultiert dies in der Tatsache, dass die akute Pulpitis relativ selten und flüchtig bei Milchzähnen auftritt. Der Zahn stirbt schnell ab, und die Eltern berichten nicht selten darüber, dass das Kind an devitalen Zähnen keine Schmerzen gehabt hat. Das Dentin und der Schmelz sind beim Milchzahn viel dünner als beim bleibenden Zahn; das Pulpakavum größer (relativ gesehen) und die Pulpahörner sind ausgedehnter als im bleibenden Zahn. Die Molaren haben irreguläre, dünne und im Querschnitt spaltförmige Wurzelkanäle. Akzessorische Kanäle sind reichlich vorhanden, besonders auf dem Pulpakavumboden. Die Wurzelkanäleingänge sind weiter bukkal bzw. palatinal im Kavum, sodass die Endodontie-Instrumente angewinkelter eingeführt werden müssen als beim bleibenden Zahn. Es steht außer Frage, dass Milchzähne und die Zähne der Jugendlichen erfolgreich auf endodontische Therapie reagieren können. Die Problematik jedoch besteht in der korrekten Diagnose der Pulpa. Der übliche diagnostische Weg über eine Vitalitätsprobe ist bei Kindern nicht aussagekräftig. Man hat eigentlich nur ein Röntgenbild oder eine Fistel zur Diagnostik zur Verfügung (ASFOUR et al. 1996).

Wie stellt man nun bei Milchzähnen die Indikation zur Endodontie? Allein schon die klinische Untersuchung kann Auskunft über den Zustand der Milchzahnpulpa geben. Die Milchvierer sind durch ihre Anatomie ungleich stärker gefährdet als die Milchfüfner. Zwischen der mesialen Oberfläche des Vierers und der Pulpa ist nur etwa ein Millimeter Zahnschubstanz. Zahnfarbe, Läsionsgröße und Mobilität geben wichtige Informationen. Die Schmerzanamnese ist wichtig: Informationen wie z. B. Schmerzen auf Süßes, Schmerzen bei normalem Essen, spontane Schmerzen, Schmerzdauer usw. können Entscheidungshilfen geben. Das Röntgenbild ist zur Diagnostik der fehlenden Vitalität eines Zahnes in der Regel nicht notwendig – jedoch unentbehrlich, um die Therapie eines devitalen Milchzahnes zu entscheiden (Tab. 1).

Für Verwirrung sorgen unterschiedliche Aussagen über die Erfolgsaussichten verschiedener Behandlungstech-

## Tipp für den Praktiker

Wenn man nicht sicher ist, ob ein Milchzahn noch vital ist oder doch noch etwas „Restvitalität“ besitzt – was beim Milchzahn sehr häufig vorkommt – kann man folgende Technik beim Klein- oder Schulkind anwenden:

Man erzählt dem Kind, dass der Zahn „krank ist – ja sogar Fieber hat – und deswegen sicher eine kühle Erfrischung brauchen kann. Dass man den Zahn mit schönem, kühlen Wasser besprühen will, damit es dem Zahn besser geht“. Unter gleichzeitiger zur Hilfenahme des großen Saugers sprüht man den Zahn mit der Wasserpistole sehr lange ab (mindestens 30 Sekunden). Dabei beobachtet man die Gesichtsmimik und die Körpersprache des Kindes und erkundigt sich nach der Wirkung: „Ist das Wasser gut für den Zahn?“ Wenn das Kind dies bejaht, ist der Zahn mit Sicherheit nekrotisch und kann sogleich ohne Schmerzen trepaniert werden. Wenn Restvitalität vorhanden ist, meldet das Kind meistens sofort, „dass das nicht gut tut“.