

Moderne Behandlungskonzepte in der Kinderzahnheilkunde

In der Kinderzahnheilkunde sind prinzipiell die Therapiekonzepte von der Prävention bis zur Überkronung oder Extraktion unter Vollnarkosebedingungen und späterer Eingliederung einer Kinderprothese möglich. Im vorliegenden Bericht werden alle aktuellen Möglichkeiten der Kinderbehandlung kurz vorgestellt.

■ Prophylaxeprogramme zur Förderung der Zahngesundheit im Kindes- und Jugendalter werden seit mehreren Jahrzehnten in den meisten Industrienationen sehr erfolgreich durchgeführt. Die jüngste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV) aus dem Jahr 2006 belegte eindrucksvoll den positiven Rückgang der Karieshäufigkeit bei Kindern und Jugendlichen (Abb. 1). Zahlreiche Studien aus verschiedenen europäischen Ländern konnten ebenfalls deutlich zeigen, dass die Durchführung prophylaktischer Maßnahmen insbesondere in Schulen und Kindergärten zu einer merklichen Kariesreduktion geführt hat. Karies als Zivilisationskrankheit zeigt heute jedoch immer noch einen weiten Verbreitungsgrad in Nordamerika sowie in Mittel- und Nordeuropa und wird weiterhin als häufigste Infektionserkrankung des Kindesalters bezeichnet. Bei der Bewertung der Karieshäufigkeit muss jedoch berücksichtigt werden, dass die Verbreitung gerade bei Schulkindern von vielen verschiedenen Parametern, wie unter anderem sozialen Umfeldfaktoren, wesentlich mit beeinflusst wird. In einer Studie aus dem Jahr 2000 wurden insgesamt zahnärztliche Befunde von 3.880 Kinder (1.844 Mädchen, 2.036 Jungen) aus der ersten Schulklasse ausgewertet. Der Anteil ausländischer Mitschüler betrug insgesamt 19,1 Prozent (n = 741). 53,4 Prozent (n = 2.073) der Schüler hatten naturgesunde Gebisse; der Anteil naturgesunder Gebisse deutscher Kinder betrug 60,8 Prozent (n = 1.909) und der der ausländischen Mitschüler zeigte einen Wert von 21,9 Prozent (n = 162). Studien

aus Bielefeld und Hamburg über die Kariesprävalenz deutscher und ausländischer Schüler kamen zu ähnlichen ungünstigen Befunden, wie die vorliegende Studie aus Rheinland-Pfalz. 50,2 Prozent der deutschen Kinder und nur 27,6 Prozent der ausländischen Kinder waren kariesfrei.

Maßnahmen zur Verbesserung der Mundgesundheit

Deutlich belegt werden konnte, dass bei ausländischen Kindern noch erhebliche Defizite der Mundgesundheit vorlagen und bisherige Prophylaxekonzepte noch wenig erfolgreich waren. Nur mit verstärkten Bemühungen und anders gestalteten intensiven Prophylaxeprogrammen lassen sich bei diesen Risikokindern Erfolge zur Verbesserung der Mundgesundheit und der Kariesreduktion erreichen.

Für Präventionsmaßnahmen und zahnärztliche Wissensvermittlung erscheinen Kindergärten und Grundschulen als besonders geeignete Wirkungsorte (Abb. 2). Da im Alter zwischen drei und sechs Jahren die postnatale Prägephase noch nicht abgeschlossen ist, sind Kleinkinder im Vergleich zu Jugendlichen wesentlich leichter lenk- und motivierbar. Neben effektiven Mundhygienemaßnahmen zur Verhinderung der Plaqueanlagerung, der Beachtung einer zahngesunden Ernährung mit geringem Anteil von niedermolekularen Kohlehydraten (Saccharoseanteil) und regelmäßigen zahnärztlichen Kontrollterminen zählen die Anwendungsmöglichkeiten lokaler und systemischer Fluoridierungsmaßnahmen zu den effektiven Konzepten (Säulen der Prophylaxe) der Kariesprävention.

So stieg beispielsweise im Jahr 1953 in den Niederlanden nach Einführung der Trinkwasserfluoridierung der Prozentsatz kariesfreier Kinder von 3 Prozent auf 65 Prozent im Jahre 1984. Durch fluoridiertes Kochsalz könnte eine weite Bevölkerungsschicht erreicht werden, und die Entscheidung über die Salzverwendung kann des Weiteren von jeder Person eigenständig und freiwillig getroffen werden. In Deutschland wird fluoridiertes Speisesalz bereits seit 1992 angeboten, und dies stellt neben lokalen Fluoridierungsmaßnahmen, wie sie durch die Anwendung von fluoridhaltigen Zahnpasten, Gelen oder Spüllösungen gegeben sind, eine sinnvolle Ergänzung dar.

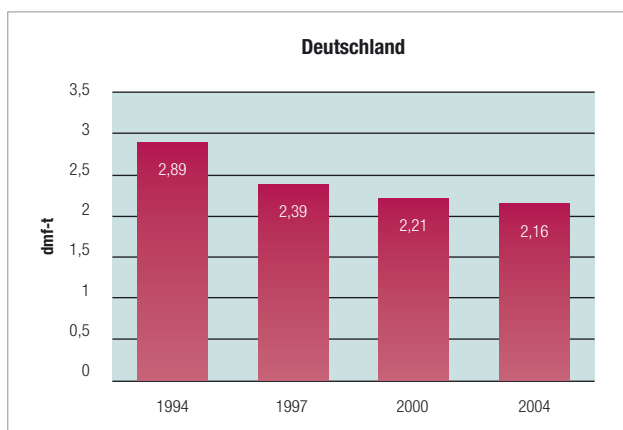


Abb. 1: Mittlere dmf-t-Werte bei 6- bis 7-Jährigen im Zeitverlauf (DMS IV Studie).