



# Milchzahntraumata

*„Ex oder Nichts“?!*

**Die Versorgung von Milchzahntraumata richtet sich nach der Art der Verletzung und nach der Compliance des kleinen Patienten. Maßgeblich sind die Beseitigung von Schmerzen, das Verhindern einer Zahnkeimschädigung und die Versorgung etwaiger Wunden. Die Behandlung sollte zweckmäßig sein und in einem ausgewogenen Nutzen-Risiko-Verhältnis stehen.**

Milchzahntraumata sind mit einer Prävalenz von ca. 45 % sehr häufig. Vor allem im Lauflernalter sind Verletzungen der Milchfrontzähne keine Seltenheit. Unglücklicherweise ist es häufig so, dass das Auftreten eines Traumas für Eltern das erste Mal ein Grund ist, mit ihrem Kind einen Zahnarzt aufzusuchen. Dies erschwert die ohnehin schwierige Behandlung der kleinen Patienten. Die Prioritäten der Behandlung von Milchzahntraumata liegen in der Beseitigung von Schmerzen und in der Verhinderung von Schädigungen des Zahnkeims. Die Behandlung sollte so unkompliziert und zweckmäßig wie möglich sein. Aufwendige zahnerhaltende Therapien haben im Milchgebiss in der

Praxis eher weniger Relevanz. Stattdessen gilt häufig die Devise: „Ex oder Nichts“<sup>1</sup>. Mehrheitlich kommen Kinder mit leichten Konkussionen oder Dislokationen und Weichteilverletzungen in die Praxis (das eingerissene Lippenbändchen ist ein Klassiker). In diesen Fällen muss häufig gar nichts gemacht werden. Bei schwereren Schäden ist oft die Extraktion das Mittel der Wahl (Tab. 1).

## AUFKLÄRUNG UND RECALL

Wichtig ist, die Eltern im Zuge eines Milchzahntraumas über mögliche Folgen aufzuklären. Relativ häufig sind:

- Verfärbungen (können verschiedene Ursachen haben; bei einer Einblutung ist die Verfärbung oft reversibel, bei einer Obliteration oder Pulpanekrose nicht); Prävalenz: ca. 50 % (Abb. 1),
- Pulpanekrosen; Prävalenz: ca. 25 % sowie
- Pulpaobliterationen; Prävalenz: ca. 30 %.

Bei apikalen Parodontitiden und/oder der Ausbildung von Fisteln müssen die Milchzähne ex-

**Tab. 1** Therapieoptionen bei Milchzahtraumata.

Trauma am Milchzahn (immer: initiales Röntgen und engmaschiger Recall)								
unkomplizierte Kronenfraktur	komplizierte Kronenfraktur	Kronen-Wurzelfraktur	Wurzelfraktur	Konkussion/Lockerung	Laterale Dislokation	Intrusion	Extrusion	Avulsion
im Schmelz: ggf. Glättung, Fluoridierung	bei sehr guter Kooperation und unter 4 Jahren: Pulpotomie mit MTA oder Ca(OH) <sub>2</sub>	Ex	wenn das koronale Fragment nicht allzu stark gelockert ist und keine Kommunikation von Frakturspalt und Mundhöhle vorliegt: belassen	Kontrolle	bei Dislokation der Krone in labiale Richtung muss extrahiert werden, da hierbei die Wurzel nach palatinal verschoben wird und den Keim schädigt	bei Verdacht auf Zahnkeimschädigung erfolgt Ex	bei minimaler Extrusion abwarten	Wundversorgung
im Dentin: [adhäsive] Füllung	bei unzureichender Kooperation und über 4 Jahren: Ex		wenn das koronale Fragment stark gelockert ist, muss es entfernt werden (die Wurzelspitze kann, wenn sie nicht mit der Mundhöhle direkt kommuniziert, d. h. die Querfraktur im apikalen Drittel lag, belassen werden)		bei Dislokation der Krone in palatinaler Richtung bei guter Kooperation: vorsichtige Reposition unter Lokalanästhesie	spontane Reeruption abwarten, wenn Zahnkeimschädigung ausgeschlossen werden kann	bei starker Extrusion: Ex	mittels Rö. ggf. vollständige Intrusion ausschließen
					bei sehr geringer Dislokation und regelrechter Okklusion: belassen	Ex wenn nach 4 Wochen keine Tendenz zur Reeruption		
					bei geringer Kooperation und ausgeprägter Dislokation und/oder Gefahr der Zahnkeimschädigung IMMER Ex			



**Abb. 1a und b** Dauerhafte Verfärbung nach vorangegangenen Milchzahtrauma (a); es ist deutlich die fast vollständige Obliteration des Pulpenkavums des Zahnes 51 zu erkennen. Es liegt kein Entzündungsgeschehen vor, sodass beruhigt die natürliche Exfoliation abgewartet werden kann (b). (Fotos: Dr. Juliane von Hoyningen-Huene M. Sc.).

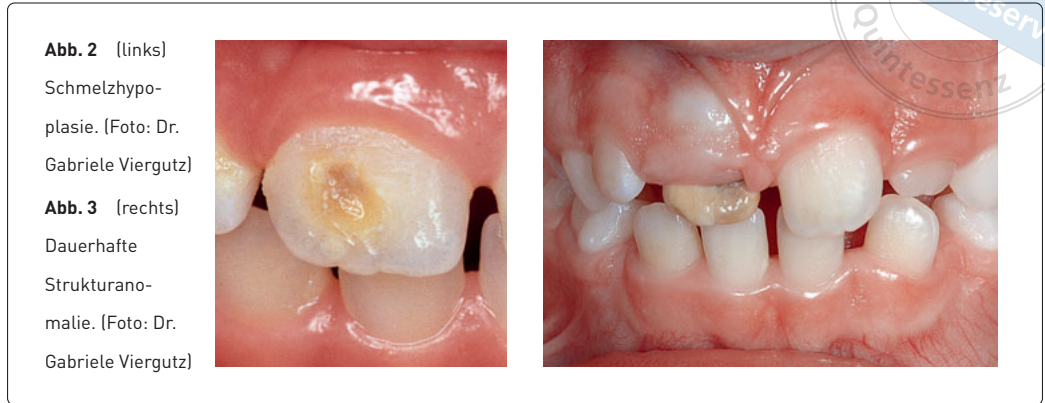
trahiert werden, um Zahnkeimschädigungen zu vermeiden. Diese können sich bei bleibenden Zähnen äußern als:

- Opazitäten des Zahnschmelzes,
- Durchbruchsstörungen,
- Verformungen der Zahnkrone,
- Dilazationen oder
- Hypoplasien.

Das Risiko für Zahnkeimschädigungen sinkt mit zunehmendem Lebensalter und ist bei Intrusionsverletzungen am höchsten<sup>2</sup>. Mögliche Folgen sind Schmelzhypoplasien, Schmelzbil-

dungsstörungen und Strukturanomalien des betreffenden bleibenden Zahnes (Abb. 2 und 3).

Nach einem Zahntrauma kann, abhängig vom Verletzungsgrad, weiche Kost verordnet werden. Oft beißen die Kinder intuitiv seitlich ab und verzichten auf harte Nahrung. Die Eltern müssen zur gründlichen Mundhygiene angehalten werden. Bei ausgeprägteren Verletzungen kann zusätzlich für eine Woche eine alkoholfreie CHX-Spülung verordnet werden. Bei Intrusionsverletzungen sollten die Kinder bis zur spontanen Reeruption keinen Schnuller angeboten bekommen.



**Abb. 2** (links)  
Schmelzhypo-  
plasie. (Foto: Dr.  
Gabriele Viergutz)

**Abb. 3** (rechts)  
Dauerhafte  
Strukturano-  
malie. (Foto: Dr.  
Gabriele Viergutz)

Die Recallintervalle nach Milchzahntraumata richten sich nach dem Verletzungsgrad. Es sollte nach Möglichkeit und in Abhängigkeit der Verletzung, des Alters und der damit verbundenen Patientencompliance ein Röntgenbild angefertigt werden. Vitalitätstests sind

im Milchgebiss nicht aussagekräftig. Wichtig: Die Eltern werden bezüglich einer möglichen Fistelbildung sensibilisiert und aufgeklärt, dass das ein Grund zur sofortigen Wiedervorstellung und Extraktion der betroffenen Zähne ist.

**LITERATUR**

1. Schmoeckel J, Splieth C. Frontzahntrauma bei Kindern: Vorgehensweise in der Zahnarztpraxis. ZWP 2017; <https://epaper.zwp-online.info/epaper/gim/zwp/2017/zwp0617/epaper/ausgabe.pdf>; Letzter Zugriff: 10.02.2020.
2. Viergutz G, Buske G. Parodontologie und Traumatologie im Milch- und Wechselgebiss; Fortbildungsveranstaltung der LZÄK Sachsen; Dresden; 16.05.-17.05.2014.



**ULRIKE UHLMANN**

Dr. med. dent.

Zahnarztpraxis am Völkerschlachtdenkmal  
Dr.med.dent.Johannes Polten, M.Sc., Leipzig  
E-Mail: ulrike.uhlmann1@gmail.com

**TIPP**

Mehr über Milchzahntraumata und andere Themen der Kinderzahnheilkunde erfährt ihr in folgendem Buch:



**Titel:** Kinderzahnheilkunde  
Grundlagen für die tägliche  
Praxis  
**Autorin:** Ulrike Uhlmann  
**Verlag:** Quintessenz Verlags-GmbH  
1. Auflage 2019  
224 Seiten, 166 Abbildungen  
**ISBN:** 978-3-86867-417-0  
**Preis:** 88,00 EUR