

Kinderzahnheilkunde: Back to the Future

Kinderzahnheilkunde ist auch in Deutschland ein etabliertes, innovatives und relevantes Fach, wie dieses Themenheft zeigt. Trotz zahnmedizinischer Präventionserfolge waren die Kariesreduktionen im Milchgebiss unterdurchschnittlich und frühkindliche Karies ist ein sehr deutliches Problem (TEAM DAJ 2017). Außerdem ist Karies bei Kindern und Jugendlichen fast ausschließlich sozial bedingt. Der Artikel über Perspektiven zukünftiger Prävention arbeitet dies beispielhaft an der Kinderzahnheilkunde auf und lässt Rückschlüsse für die gesamte Zahnmedizin zu. Mit der Einführung zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen vom ersten Zahn an, der Verweispflicht durch Pädiater und der Erhöhung der Fluoridkonzentration in Kinderzahnpasten gab es hier innerhalb eines Jahres so viel Bewegung wie seit 2004 nicht mehr.

Weiterhin hat sich das Verständnis von Karies als Erkrankung grundlegend gewandelt, wie das neue Terminologie-Paper der ORCA/IADR und die Konsensus-Papiere zur Kariestherapie bei Kindern, Erwachsenen und Senioren von ORCA/EFCD belegen (Machiulskiene et al. 2019, Splieth et al./Schwendicke et al./Paris et al. 2020): Karies wird heute nicht mehr als Defekt oder braune, weiche Masse, sondern als Prozess eines chronischen Ungleichgewichts zwischen demineralisierenden und remineralisierenden Faktoren begriffen. Der kariöse Defekt stellt damit nur eine Folge dar und Kariesmanagement erfolgt durch die Modifikation der Ursachen, Vermeidung von Demineralisation und Stärkung der Remineralisation z.B. durch Fluoride. Dies kann beispielsweise von selbststrukturierenden Peptiden oder Silberfluorid ergänzt werden.

Füllungen dienen ausschließlich der besseren Reinigungsfähigkeit bzw. der Funktion oder Ästhetik. Sie stellen primär keine Kariestherapie dar und auch das Entfernen von kariösem Dentin hat seine zentrale und unverrückbare Bedeutung verloren, wie das fast schon revolutionäre Paper Santamaría et al. in diesem Heft zeigt: Gezieltes Putzen von approximalen kariösen Defekten war bei Kindern genauso erfolgreich wie hochwertige Kompomerfüllungen. Außerdem sind Hall-Kronen ohne jegliche Präparation oder Kariesentfernung den Kompomerfüllungen bei Kindern mit relevanter Kariesaktivität um Längen überlegen. Dadurch gerät die häufigste restaurative Versorgung, die approximale Füllung, zumindest bei Kindern wie schon in der originalen Hall-Studie (Innes et al. 2011) und systematischen Reviews arg unter Rechtfertigungszwang. Die Kinderzahnheilkunde bietet hier mit den Milchzähnen ein ideales Studienfeld, das im Gegensatz zu bleibenden Zähnen risikoärmer genutzt werden kann.

Der Hauptüberweisungsgrund zur Kinderzahnheilkunde ist die mangelhafte Kooperation junger Patienten bei zahnärztlichen Behandlungen. Mit europäischen und deutschen Empfehlungen zum Einsatz von Lachgas zur minimalen Sedierung (2012/13) wurde ein wegweisendes System zur Schulungs- und Qualitätssicherung des Lachgaseinsatzes in der Kinderzahnheilkunde entwickelt. Die Lachgassedierung stellt damit inzwischen ein etabliertes Routineverfahren dar, was viele Narkosen vermeidet und zwingend auch bei präkooperativen Kindern abzuwägen ist. Erfolgsquoten von über 90 %, hohe Patienten- und Anwenderzufriedenheit sowie minimale Risiken und Nebenwirkungen, wie in diesem Themenheft beschrieben, sprechen für einen verstärkten Einsatz in der Zahnmedizin.

Kinderzahnheilkunde konnte damit gerade in den letzten Jahren auf vielen Feldern gewaltige Entwicklungssprünge vorantreiben, auch wenn die Konzepte und Techniken z.T. 100 Jahre alt sind und mit der Professionalisierung der Kinderzahnheilkunde erst jetzt evidenzbasiert wiederbelebt wurden.

Ich wünsche Ihnen viel Mut zur Innovation bei der Lektüre und anschließenden Umsetzung in der zahnärztlichen Praxis



Prof. Dr. Christian Splieth
(Foto: C. Splieth)

Prof. Dr. Christian Splieth

Präsident European Organisation for Caries Research (ORCA)