

Frühe Milchzahnkaries

Die ernstzunehmende Erkrankung erfordert mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit

Dr. med. dent. Maik F. Behschad,

Dr. med. dent. Andrea Thumeyer

Foto: Dr. Andrea Thumeyer



Abb. 1: Schwere Formen der frühkindlichen Karies.

Wahrscheinlich von der Tatsache geleitet, dass die Milchzähne im Laufe der kindlichen Entwicklung verloren gehen, versäumen es viele Eltern, den Milchzähnen ihrer Kinder die notwendige Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. Trotz der flächendeckenden Gruppenprophylaxe in den Kindertagesstätten/Krippen und der damit verbundenen Informations- und Aufklärungsarbeit besteht leider bei vielen Eltern nach wie vor der Irrglaube, dass Säuglinge und Kleinkinder keiner professionellen zahnärztlichen Vorsorge bedürfen. Der Pflege der Milchzähne wird dann keine besondere Aufmerksamkeit geschenkt, weil kariöse Geschehnisse an Milchzähnen oft-

mals schmerzfrei verlaufen und sie schließlich durch die bleibenden Zähne ersetzt werden. So wird auch heute noch bei jedem zweiten Kind in Hessen bei Schuleintritt eine Kontaktpunktkaries (= Approximalraumkaries) diagnostiziert. Bei 15 % aller unter dreijährigen Kinder liegen schwere Formen der frühkindlichen Karies (= Early Childhood Caries = ECC) vor (siehe Abb. 1).

Hier lässt sich eine proportionale Korrelation des Erkrankungsrisikos zum Bildungsniveau und sozialem Status der Eltern erkennen. Hauptursächlich ist jedoch die fehlende bzw. unzureichende Zahnpflege durch die Eltern, einhergehend mit hochfrequentem Konsum von Lebensmitteln mit freien Zuckern (WHO 2015). Hier

sind in erster Linie aus der Nuckelflasche konsumierte zuckerhaltige Getränke zu nennen. Aber auch nächtliches Dauerstillen, die Verwendung alternativer Süßungsmittel (Honig, Agavendicksaft, Trockenfrüchte), die Qualität und Quantität des Mundspeichels – evtl. medikamentös beeinflusst –, die Verwendung fluoridfreier Kinderzahnpasten und die Vernachlässigung der Interdentalraumreinigung im Bereich der Milchmolaren führen bei unzureichender Mundhygiene zwangsläufig zur Zahnschmelzdemineralisation und letztendlich zur Milchzahnkaries. Sie ist als multifaktorielles, plaqueabhängiges, zuckergesteuertes und dynamisches Geschehen zu begreifen, bei dem es zu einem Ungleichgewicht zwischen der Demineralisation durch Säuren in bzw. unter vorhandener kariogener Plaque und der Remineralisation durch den Mundspeichel kommt (vgl. Abb. 2).

Karies bei Kleinkindern: Ergebnis des Ungleichgewichts zwischen De- und Remineralisation

HEILUNG infolge Remineralisation durch den Speichel

Karies (=ECC) durch kontinuierliche Demineralisation

Initiale Karies entsteht

- im Säuglingsalter
- im Zahndurchbruch
- durch mangelhafte Zahnpflege durch die Eltern
 - + häufig/viel freie Zucker (Dauernuckeln)
 - + fehlende Vorsorge durch Arzt-/Zahnarztpraxen
 - + weitere Faktoren

Abb. 2: Karies bei Kleinkindern: Ergebnis des Ungleichgewichts zwischen De- und Remineralisation.

Foto: Dr. Andrea Thumeyer

Bleiben diese kariösen Läsionen der Zahnhartsubstanz unerkannt/-behandelt, können als Folgeerkrankungen für die Kinder sehr schmerzhaft bis hin zu Abszedierungen im Zahnwurzelbereich auftreten. Tritt Zahnverlust mit dadurch einhergehender Lückenbildung in den Zahnreihen auf, kann die Sprachentwicklung nachhaltig behindert werden, sodass logopädische Begleittherapien erforderlich werden. Ab wann frühkindliche Karies (ECC) ein Anzeichen der Kindesvernachlässigung/Kindeswohlgefährdung darstellt, ist in der Mundgesundheitsampel für Hessen geregelt (der QR-Code führt zu der „Ampel“).



In Hessen wurde im Jahr 2022 ein bisher bundesweit einmaliges Modellprojekt gestartet. Dies unter fach- und berufsübergreifender Beteiligung der hessischen Landeszahnärzte-/Landesärztekammer, der Kassenzahnärztlichen-/Kassenärztlichen Vereinigung, der Berufs-/Landesverbände der Kinder- und Jugendärzte und Hebammen, der Krankenhausgesellschaft sowie der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege. Ziel dieses Projektes ist es, die Mundgesundheit im Milchgebiss der Kinder zu verbessern, indem der Progredienz der frühkindlichen Karies entgegengetreten werden soll. Hierfür wird die Zusammenarbeit der Zahnärzte und Ärzte durch die Einführung des sogenannten „Doppelpacks“ intensiviert werden (vgl. Abb. 3).

Seit 2022 erhalten alle Eltern nach der Geburt ihrer Kinder eine Mappe bestehend aus dem bekannten ärztlichen Unters-

suchungsheft („Gelbes Heft“) und nun zusätzlich dem neu eingeführtem zahnärztlichen Untersuchungsheft. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit der Zahnärzte mit den Kinderärzten orientiert sich an den Bedürfnissen der Kleinkinder. Wird die kindliche Mundhöhle als „Spiegel“ des Kindes selbst gesehen, erklärt sich, dass viele Überschneidungen der Bereiche Kinderzahnheilkunde und Kinderheilkunde existieren.

Da Kleinkinder Zahnschmerzen noch nicht richtig einordnen bzw. verbalisieren können und da kariöse Läsionen gerade im Anfangsstadium von den Eltern nicht erkennbar sind, bedarf es, unter der Verwendung geeigneter Hilfsmittel, regelmäßiger eingehender Untersuchungen Fachkundiger. Hier kommt den kinderfreundlichen Zahnarztpraxen eine besondere Bedeutung zu. Sie können Karies frühzeitig diagnostizieren und dadurch gesundheitliche Schäden abwenden bzw. minimieren. Im optimalen Fall können initiale kariöse Läsionen im Sinne einer Heilung remineralisiert werden (siehe Grafik zur De- bzw. Remineralisation).

Ein weiterer Ansatz zur Vermeidung der frühkindlichen Karies (ECC) ist, die zahnärztliche Vorsorge bereits in der Zeit der mütterlichen Schwangerschaft beginnen zu lassen. Hierfür stellen die zahnärztlichen Körperschaften allen gynäkologischen Praxen in Hessen den sogenannten „Einleger“ für den Mutterpass zur Verfügung (Abb. 4). Der QR-Code führt dort hin. Dieser Ansatz hat sowohl die Schwangeren selbst als auch die Kinder im Focus. Da unter der Schwangerschaft ca. 75 Pro-



Foto: KZV Hessen & LZKH

Abb. 4: Einleger für den Mutterpass.



zent der Frauen eine Schwangerschaftsgingivitis entwickeln, die das Risiko von Früh- und Fehlgeburten erhöht, ist hier die Notwendigkeit der Intervention gegeben.

Der Mundgesundheit der Kinder dienlich ist die Aufklärung der Eltern über die Mundpflege ab dem Tag der Geburt, da die Mundpflege bereits in der zahnlosen Mundhöhle beginnt. Der QR-Code führt zu einem Videobeitrag auf YouTube.



Es wird sowohl darüber informiert, welche Bedeutung das Stillen hat und wie Säuglinge und Kleinkinder richtig ernährt werden als auch über das ausschließliche Trinken von Wasser und die Auswirkungen eines Nuckel Habits. Auch die individuelle zahnärztliche Vorsorge mit dem praktischen Üben der Zahnpflege im Mund des eigenen Kindes unterstützt die Eltern kontinuierlich und bringt ihnen die Mundhygienemaßnahmen nahe.

Die Sinnhaftigkeit des Vorsorgeansatzes spiegelt sich auch in der Zurverfügungstellung finanzieller Mittel von Seiten der gesetzlichen Krankenkassen wider. Die 2019 in Kraft getretene Neufassung der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen in Verbindung mit den Abrechnungspositionen im Bewertungsmaßstab (BEMA) regelt für gesetzlich versicherte Kleinkinder vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat drei neue zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen (FU 1a,

Foto: C. Herdt/KZV Hessen



Abb. 3: Doppelpack: In Hessen erhalten Eltern neugeborener Kinder seit dem Jahr 2022 das ärztliche und das zahnärztliche Kinderuntersuchungsheft in einer Mappe.



Foto: Dr. Birgit de Taille

Abb. 5: Gesunde Zähne sind das Ziel.

1b, 1c). Darüber hinaus bleibt der Anspruch für Kinder vom 34. (bisher 30.) Lebensmonat bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr erhalten (FU 2). Die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen wurden hinsichtlich der zeitlichen Intervalle mit den ärztlichen Kinder-Vorsorgeuntersuchungen synchronisiert. Damit alle Eltern diese bestehenden Vorsorgemaßnahmen auch in Anspruch nehmen, sollten alle Ärzte das Verweissystem nut-

zen und ab der U5-Untersuchung sechsmal in Folge die Kinder an den zahnärztlichen Kollegen zur Vorsorge überweisen. Dadurch würde automatisch die Verpflichtung der Eltern zur Wahrnehmung aller U-Untersuchungen, den Kindern den Weg in eine kinderfreundliche Zahnarztpraxis bahnen. Hierin besteht die große Chance auf eine lebenslange Zahngesundheit der Kinder. Denn Kinder mit gesunden Milchzähnen haben eine bis zu 90-prozentige

Chance auf gesunde bleibende Zähne (vgl. Abb. 5).

Das Ziel und zu hoffen bleibt, dass die frühkindliche Karies (ECC) durch die Intensivierung der interdisziplinären Zusammenarbeit aller beteiligten „Teamplayer“ im Sinne einer weiteren Verbesserung der Mundgesundheit eingedämmt werden kann.

Dr. med. dent. Maik F. Behschad

Vizepräsident der
Landeszahnärztkammer
Hessen
(LZKH)



Foto: Jörg Puchmüller

Dr. med. dent. Andrea Thumeyer

Vorsitzende Landes-
arbeitsgemeinschaft
Jugendzahnpflege in
Hessen (LAGH)



Foto: privat

Kontakt per E-Mail:
presse@lzkh.de

Gedenken an Dr. med. Georg Holfelder

* 27.08.1929 † 16.03.2024

Die Landesärztekammer Hessen (LÄKH) trauert um Dr. med. Georg Holfelder (Foto), der am 16. März 2024 im Alter von 94 Jahren verstorben ist. Der Orthopäde hat sich durch seinen unermüdlichen Einsatz für die ärztliche Versorgung der Patienten, die Ärzteschaft und die ärztliche Selbstverwaltung in der Bundesrepublik Deutschland in hervorragender Weise verdient gemacht.

Geboren 1929 in Frankfurt am Main, studierte er nach seinem Abitur (1949) Physik und Medizin an der Goethe-Universität in Frankfurt und schloss 1956 mit dem medizinischen Staatsexamen ab und anschließender Promotion im gleichen Jahr. Nach seiner Weiterbildungszeit in verschiedenen Orten ließ sich der Facharzt für Orthopädie 1965 in Frankfurt am Main nieder. Von 1972 bis 2013 war er Mitglied der De-

legiertenver-
sammlung und
von 1984 bis
2000 Mitglied
im Präsidium

der LÄKH. Seit 1984 gehörte Dr. Holfelder der Akademie der LÄKH an, bis 2009 als Referent. Von 1988 bis 1992 war er Listenführer der „Fachärzte Hessen“. Seit 1984 bis zur Beendigung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit war der Orthopäde Abgeordneter der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen. Lange Jahre hatte er den Vorsitz des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie (BVO/BVOU) inne.

Dr. Holfelder war Vorstandsmitglied der Akademie für Gebietsärzte bei der Bundesärztekammer, Präsident der Gemeinschaft fachärztlicher Berufsverbände und in vielen weiteren Fachgesellschaften aktiv. Für sein herausragendes Engagement



wurde Holfelder vielfach ausgezeichnet: von der LÄKH mit der Dr. Richard Hammer-Medaille sowie der Ehrenplakette in Silber und Gold, mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande und 1. Klasse. 2002 wurde ihm mit der Verleihung der Paracelsus-Medaille die höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft zuteil.

Dr. Holfelder war ein freundlicher, hilfsbereiter Mensch und Gentleman von hoher Zuverlässigkeit und Verbindlichkeit, nie müde in seiner Bereitschaft, sich für Patientinnen und Patienten, Kolleginnen und Kollegen einzusetzen. Vor allem aber war er menschlich ein Vorbild und ein gern gesehener Gesprächspartner in der Begegnung. Persönlichkeiten wie Dr. Holfelder werden vermisst und gebraucht.

Dr. med. Siegmund Drexler

für die Landesärztekammer Hessen

Foto: Stefanie Kösling

Nachruf