



In diesem Übersichtsreferat wurden die Bedeutung von Wachstum und Entwicklung von Schädel, Gesicht und Gebiß dargelegt. Viele Kieferorthopäden sahen in der Behandlung der Funktion den Schlüssel zum Erfolg; die genetische Disposition setze allerdings Grenzen, so Müßig. Eine kausale Therapie bei der Klasse III ist z. B. eine Illusion. Der Begriff der Funktion ist biomechanisch zu definieren. Ideale Eigenschaften für das Wachstum besitzt der Knorpel. Von Bedeutung ist die Abrasion der Milchzähne zur Frühentwicklung des Unterkiefers. Abgeraten wird von der Extraktion von Schneidezähnen und Nachbarzähnen, um den Durchbruch eines Schneidezahnes zu erleichtern. Durchtretende Zähne nutzen die Wurzel des Milchzahnes als Leitsystem. Insgesamt ist die Anpassungsfähigkeit der Mandibula geringer ausgeprägt.

Die Ausbildung des Knochens unter normaler Belastung und verminderter Beanspruchung (z. B. durch sehr weiche Kost) konnte am Tiermodell beeindruckend gezeigt werden. Knorpel ist da, wo Druckbelastungen existieren; erst extreme Belastungen führen zu Atrophien.

Die Kinderpsyche

Priv.-Doz. Dr. Almuth Makuch, Leipzig, sprach über das Thema „Der Umgang mit dem Kind – eine Brücke zum Erfolg“.

Nach einem Exkurs über die Entwicklung der Motorik des Kleinkindes demonstrierte ein Film, der Kinder beim Zähneputzen zeigte, wie sich die motorische und physische Entwicklung beim Zähneputzen manifestiert. Beim sprachlichen Umgang mit den Kindern sei darauf zu achten, daß Inhalte an der Oberfläche aufgenommen werden und Doppeldeutigkeiten vermieden werden müssen. Die Motivation liegt im Handeln an sich und nicht in dem, was erreicht werden soll. Eine Besonderheit besteht in der Entwicklung des Denkens, das anthropomorph ausgerichtet ist (alles ist lebendig; die Sonne lacht und die Wolke weint). Bei der Motivation der Kinder ist eine Modellperson in jedem Fall besser geeignet als die Demonstration an Modellen. Dr. Makuch hob hervor, daß der Einstellung der Eltern beim Zahnarztbesuch eine besondere Bedeutung zukomme.

Moderne Fluoridierungsempfehlungen

Dem Thema „Moderne Prophylaxe – Möglichkeiten, Chancen, Grenzen“ widmete sich *Priv.-Doz. Dr. Stefan Ruhl*, Regensburg. Studien haben gezeigt, daß die posteruptive Fluoridierung einen entscheidenden Einfluß auf die Karieshemmung besitzt. Fluorid wird in den Schmelz eingebaut, bleibt aber nicht beständig. Durch den Gebrauch der Fluoridtabletten besteht ein deutlich erhöhtes Risiko, weiße Flecken zu bekommen; deshalb wurden die Empfehlungen geändert. Fluoridtabletten wurden in den Hintergrund gedrängt. Mit Durchbruch der Zähne wird einmal pro Tag das Putzen mit einer Kinderzahnpaste empfohlen, ab dem vollendeten 2. Lebensjahr ist 2mal putzen und ab 6 Jahren die Erwachsenencreme angesagt. Bei hohem Risiko sind Fluoridlacke und -tabletten indiziert. Das jodierte Speisesalz gilt als Basisprophylaxe für die ganze Familie.

Aber: Prophylaxe versagt bei Xerostomie nach Radiatio, Kaugummi hat bei Kariesrisikopatienten keinen besonderen Vorteil. Den mikrobiologischen Tests wird eher ein Motivationseffekt zugestanden denn eine besondere diagnostische Bedeutung. Unverzichtbar hingegen ist die Fissurenversiegelung. Diese sollte nach Möglichkeit nach dem Zahndurchbruch erfolgen.

Zahnersatz bei Kindern Schnickschnack?

Prof. Dr. Harald Tschernitschek, Hannover, setzte sich auseinander mit der Frage „Zahnersatz bei Kindern und Jugendlichen – muß das sein?“ Die Indikation für die prothetische Behandlung bei Kindern ergibt sich aus ihren Ursachen: Unfälle, vereinzelte Nichtanlagen, Kiefergelenksprobleme, Kariesfolge und Allgemeinerkrankungen.

Das therapeutische Ziel besteht häufig darin, die Zeit zu überbrücken, bis bei den Kindern eine Implantation möglich ist. Auf andere Techniken wie Klebebrücken, Aufbau von Zapfenzähnen mit Kunststoff etc. wurde hingewiesen, um herausnehmbaren Zahnersatz zu vermeiden. Bei allem sei jedoch bedacht: Kinder sollten niemals zur Behandlung gezwungen werden.

Dr. Wolfgang Ruprecht,
Regensburg