

„Kinder-Zahn-Spange“ 2016: Elternsorgen unter der Lupe

Das Thema, das sich der 7. Gemeinschaftskongress^{*)} von Kieferorthopäden und Kinderzahnärzten „Kinder-Zahn-Spange“ am 30. April in Frankfurt vorgenommen hatte, war ein besonders kompliziertes: „Elternsorgen – der richtige Weg“ lautete das Programm. Es ging um Material-Unverträglichkeiten, um den richtigen Zeitpunkt für den Beginn einer Behandlung, um White-Spots und andere Schmelzschäden, um Zusatzleistungen und um den Umgang mit Ängsten. Kompliziert ist das Thema insofern, als auch innerhalb des Berufsstandes keineswegs Einigkeit herrscht in der Einschätzung von Risiken und in der Bewertung von Produkten, Verfahren und Vorgehensweisen. Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski/Berlin, traditionell wissenschaftlicher Leitung der von Anfang an bewusst progressiven Kongressreihe, sah seine Aufgabe entsprechend vor allem darin, die Themen überhaupt einmal anzusprechen und mit Daten zu untermauern, die derzeit vorliegen. So ergab sich ein Fakten-Überblick, der den Teilnehmern der ausgebuchten Veranstaltung Argumente mitgab für den Praxisalltag und die Kommunikation mit besorgten Eltern.

Der Kongresstag startete mit der provokanten Frage, ob Kieferorthopädie überhaupt notwendig ist. Radlanski beantwortete sie quasi von rückwärts: Was passiert, wenn wir in den Beispielfällen, die er vorstellte, nichts tun? Dabei wurde deutlich, wie wichtig der präventive Aspekt kieferorthopädischer Therapie ist – allzu oft werde er in der Kommunikation übergangen. Eltern und Praxen hätten ein gemeinsames Ziel: „Wir wollen doch, dass die Kinder ihre Zähne lebenslang behalten. Und dafür ist in vielen Fällen Kieferorthopädie notwendig!“ Man müsse sich bewusst machen, dass im Vergleich zu früher Patienten heute auch in hochbetagtem Alter noch eigene Zähne haben: „Drei Jahrzehnte mehr fordern von der Zahnmedizin hohen Aufwand – auch in der Forschung.“ Längst seien nicht alle oralmedizinischen Vorgänge im alten Organismus bekannt. Beispielsweise habe man erst spät erkannt, dass Zähne ihr Leben lang wandern, wenn sie daran nicht gehindert werden – mit vielfältigen ungünstigen Folgen. Sein Bogen von der Entwicklung der Zähne bis zum Greisenalter lasse nur eine Antwort auf die Eingangsfrage zu: „Wir müssen früh anfangen mit notwendigen Korrekturen, wir müssen rechtzeitig korrigieren und die Zahnstellung lebenslang erhalten!“

Ein nicht weniger vielschichtiges Thema war die Frage nach der Verträglichkeit der Materialien. Radlanski steckte hier gut im Thema: Er hatte kurz zuvor bei einer umweltzahnmedizinischen Veranstaltung referiert. Metalle im Mund seien ein großes Thema bei den Eltern, genauer: Metalle grundsätzlich, wenn sie mit dem Körper in Kontakt sind. Er schilderte einige Beispiele und stellte dabei klar, dass laut aktueller Daten von NiTi-Drähten keine Zellstörungsgefahren ausgingen: Hier könne man Eltern guten Gewissens beruhigen. Das passte zu einer aktuellen Studie der Universität Bonn, wonach Immunreaktionen im Mund offenbar anders verlaufen als man das vom Körper sonst kennt: Es werden andere Botenstoffe freigesetzt. Die Wissenschaftler gingen sogar davon aus, dass kieferorthopädische Apparaturen, die winzigste Anteile an Nickel enthalten, über den kontinuierlichen Kontakt mit dem „andersartigen“ Immunsystem im Mund zu einer sublingualen Immuntherapie und damit zu einer Desensibilisierung gegen eine mögliche Nickelallergie führen könnten. Manche einer „Metall-Belastung“ zugeschriebenen Effekte wie eine Gingivitis hätten meist eher einen biologischen Auslöser: Der Biofilm sei nicht unter Kontrolle. Generell zeige die Literatur, dass über zahnmedizinische bzw. kieferorthopädische Behandlung ausgelöste stoffliche Belastungen des Körpers weit unter der Menge liegen, die im Alltag und beispielsweise über die Nahrung aufgenommen würden. Es müsse allerdings immer der Einzelfall abgewogen werden. Sein Resümee: „Unterm Strich betrachtet ist der Nutzen der Behandlung deutlich größer als eine denkbare Schädigung als Nebenwirkung.“

Eine Besonderheit des Kongresses „Kinder-Zahn-Spange“ ist der direkte Austausch der beteiligten Berufsgruppen: Dieses Mal standen ein Kinderzahnarzt (Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer/Gießen/Marburg) und ein Kieferorthopäde (Prof. Dr. Christopher Lux/Heidelberg) mit einem identischen Thema auf dem Podium – nur jeweils aus eigener Sicht. Es ging um das richtige Timing zwischen Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie, und wie sich bereits beim

Startvortrag von Professor Krämer zeigte, ist mehr Kommunikation und Abstimmung durchaus sinnvoll. Er habe ein achtjähriges Mädchen mit Frontzahnstufe an die KFO-Abteilung seiner Klinik überwiesen und sei doch etwas frustriert über die Rückmeldung: „Bitte Wiedervorstellung in einem Jahr“. Er fragte: „Habe ich das Zeitfenster nicht richtig erwischt?“ Dies bestätigte Professor Lux: In der Tat sei das Timing das A und O und die Reaktion seiner Kollegen völlig korrekt. Auch bei anderen Themen zeigte sich Kommunikationsbedarf der beiden wissenschaftlichen Disziplinen: Krämer berichtete über „schlimme Zahnzerstörungen nach und durch KFO-Behandlung“ und die Frustration seiner Kollegen, wenn ein Kind zur Frühbehandlung überwiesen, aber seitens der kieferorthopädischen Praxis abgelehnt und für später eingeplant werde: „Ich denke, Frühbehandlung ist ein großes Thema bei Ihnen?“ In der Kinderzahnheilkunde sei beispielsweise frühzeitiger Milchzahnverlust ein sehr großes Problem, auch MIH nehme stark zu: „Was tun wir da für die Kinder, und wer macht was und wann?“ Seine Bilanz: „Das ist ein Riesensfeld! Wir müssen unbedingt mehr zusammenspielen!“ Einige der Fragen klärte Professor Lux in seinem Vortrag bereits auf, auch, was den „richtigen Zeitpunkt“ betraf: „Üblicherweise ist die 2. Phase des Zahnwechsels besonders geeignet – aber in der Tat: Manchmal muss es früher sein!“ Er hatte seinerseits Bitten an die Kinderzahnärzte: „Das Größenverhältnis von Milchzähnen und permanenten Nachfolgern sollte mehr beachtet werden – da müssen wir vielleicht Raum schaffen für die bleibenden Zähne!“ Auch wegen der biologischen Faserentwicklung sollten Zähne zum geplanten Zeitfenster durchbrechen – persistierende Milchzähne gehörten daher manchmal rechtzeitig gezogen. Auch würde er sich wünschen, dass systematische Milchzahnextraktionen mit dem Kieferorthopäden abgesprochen würden: Das könne mit dem Behandlungsplan kollidieren. Lux: „Überweisen Sie lieber mal zu früh – dann legen wir zusammen den richtigen Zeitpunkt fest!“ Beide Experten waren sich einig, dass Kinderzahnärzten, die die Patienten als erste sehen, eine große Leitrolle bei der Mundgesundheitsentwicklung zukommt und die Abstimmung mit der Kieferorthopädie optimiert werden solle, denn, so Lux: „Zuwarten ist meist auch keine Lösung!“ Ebenfalls ein gemeinsames Plädoyer: die Verbesserung der Ausbildungssituation. „Wie viele Kinder haben Sie in der Ausbildung gesehen?“ fragte Krämer. „Da haben wir ein großes Defizit!“

Ein häufiges Sorgen-Thema zwischen Eltern und Patienten sind White Spots, wie Erkundigungen im Vorfeld des Kongresses ergaben. Entsprechend bekam dieses Thema ausreichend Platz im Programm und wurde von Prof. Dr. Sebastian Paris/Berlin vorgestellt. Er spannte einen bewusst weiteren Bogen von Biofilm und Karies bis hin zum neuen Blick auf die Therapie: Infiltration statt vollständige Exkavation: „Wir können Karies in jedem Stadium arretieren!“ Nach Erklärung, warum die Stellen wie weiße Flecken wirken (bei beginnender Karies störe Luft und Wasser in den Poren die Licht-Reflektion) und welche Ursachen es geben kann, die jeweils anderer Therapie bedürfen, sprach er auch die Konstellation Brackets und White Spots an. Es gebe viele Ansätze, die White Spots zu vermeiden oder sie nach Abschluss der Behandlung verschwinden bzw. unsichtbar werden zu lassen – allerdings, räumte er ein, fehle den Möglichkeiten, die er als Tipp für die Praxis vermittelte, letztlich die Evidenz. Für die Kunststoffinfiltration gebe es noch viele offene Optionen.

Nach praxisnahen Empfehlungen zur rechtlich gesicherten Kommunikation von „Zuzahlungsleistungen“ (RA Stephan Giertmühlen) und Tipps für die Kommunikation mit den Eltern „zwischen Verständnis und Konsequenz“ (Birgit Dohlus) sowie den für diesen Kongress typischen ausführlichen Diskussionsphasen mit Teilnehmern, Referenten und Veranstaltern, bei denen es auch um viele praktische Anwendungsaspekte ging, beendete FZÄ Sabine Steding als Sprecherin der Veranstalter den bis zum Schluss lebendigen Gemeinschaftskongress: „Wir nehmen sicher alle viel mit zurück in die Praxis und unseren Alltag – und auch den Auftrag, mehr miteinander zu kommunizieren. Kinder dürfen nicht in eine Missverständnis-Lücke fallen. Wenn die Eltern sehen, dass wir zusammenarbeiten und zu welchem Vorgehen wir überzeugt und untermauert stehen, wird es auch für die leichter werden, ihre Sorgen abzubauen und uns vertrauensvoll bei der Behandlung zu unterstützen.“

BU-Vorschlag: Prof. Dr. Christopher Lux (links) und Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer (2. von links) diskutierten untereinander und mit dem Publikum Aspekte für die verbesserte Abstimmung in der Kinderbehandlung zwischen Kieferorthopäden und Kinderzahnärzten. Moderiert wurde der Gemeinschaftskongress traditionell von Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski, für die Veranstalter leitete FZÄ Sabine Steding (rechts) das Programm.

*) BDK: Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden; IKG: Initiative Kiefergesundheit; DGKiZ: Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde; BuKiZ: Bundesverband der Kinderzahnärzte