

Milchzähne, Salz und Schnuller

WEINHEIM. Brauchen Kinderzähne zur Gesunderhaltung noch eine Fluoridprophylaxe? Welche Zufuhr ist am geeignetsten - Zahnpasta, fluoridiertes Speisesalz oder Fluor-tabletten? Ab welchem Lebensalter sollte die Prophylaxe beginnen? Welche Behandlungsmaßnahme ist bei einem defekten Milchzahn die sinnvollste? Was können Eltern zur Kariesvermeidung im Säuglings- und Kleinkindalter tun? „Schnuller- oder Daumenlutschen?“ Diesen und weiteren Fragen rund um die kinderärztliche und Zahnmedizinische Betreuung von Kindern und Jugendlichen gingen Weinheimer Kinderärzte gemeinsam mit Zahnärzten, Kieferorthopäden und Kieferchirurgen des Vereins Zahnärzte Badische Bergstraße (ZBB) nach.

Eingeladen hatte der ZBB mit dem Ziel, unterschiedliche Behandlungsansätze fachübergreifend zu besprechen und Maßnahmen miteinander abzustimmen. Als Gastreferentin erläuterte Dr. Koen, Kinder- und Jugendärztin, unter anderem ihre therapeutischen Empfehlungen zur Dauer der Stillzeit, der Verwendung von jodiertem und fluoridierten Speisesalz oder der maximalen Nutzungsdauer des Schnullers im Kleinkindalter. Es wurde festge-

stellt, dass die Fluoridprophylaxe unterschiedlich gehandhabt werden kann. Gemeint ist der auf das jeweilige Lebensalter bezogene Einsatz von verschiedenen Zahncremes, die Verwendung von fluoridiertem Speisesalz bei der Lebensmittelzubereitung und die Gabe von Fluoridtabletten. Das individuell angepasste Vorgehen sollte eng mit den Zahnärzten und Eltern abgestimmt werden. Dies gilt auch für die Behandlungsbedürftigkeit kariöser Milchzähne. Natürlich sollte jeder Milchzahn - aus unterschiedlichsten Gründen - nach Möglichkeit erhalten werden, die individuelle Behandlung kann allerdings sehr unterschiedlich ausfallen.

Hilfe durch „Knirscherschiene“

Der zweite Themenkomplex des Abends befasste sich erneut mit den sogenannten „Craniomandibulären Dysfunktionen“, CMD. Es steht als Überbegriff für strukturelle, funktionelle, biochemische und psychische Fehlregulationen der Muskel- oder Kiefergelenksfunktion, die meist vom Patienten als Schmerzen, Knacken oder auch Muskelverspannung empfunden werden. In den meisten Fällen kann mit einer „Schienentherapie“ (Knirscher-

schiene) schon Abhilfe geleistet werden. Privat Dozent Dr. Umstadt, Kieferchirurg, erläuterte die notwendige fachübergreifende Sicht, die vor allem bei weit fortgeschrittenen und bisher behandlungsresistenten CMD-Fällen das Einbeziehen weiterer medizinischer Berufsgruppen erforderlich macht.

Erneut kamen die auch fachübergreifenden, eingeschränkten Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten für gesetzlich pflichtversicherte Patienten zur Sprache. So werden die in der Regel notwendigen, sehr aufwendigen und kostenintensiven diagnostischen Maßnahmen zur exakten Analyse der Kiefergelenkfehlstellung oder Schädigung, die die therapeutischen Behandlungsmaßnahmen entscheidend beeinflussen, nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen. Um den Patienten die bestmögliche Therapie anbieten zu können, wurde der eng abgestimmte fachliche Austausch zwischen den beteiligten Kollegen als sehr wichtig eingestuft und die enge Zusammenarbeit verabredet.

Die interdisziplinären ZBB-Treffen werden in regelmäßigem Zyklus fortgesetzt, heißt es abschließend im Pressebericht des Vereins.