

Besonderheiten bei der Indikationsstellung von Behandlungsmaßnahmen

Bei einer Reihe von Fällen ist die von der Diagnose abzuleitende übliche Therapie bei Kindern nicht möglich oder nicht sinnvoll. Dafür sind psychologische Gründe, anatomische Gegebenheiten oder Probleme der Zahn- und Kieferentwicklung maßgebend.

Behandlungsziel:

Unter Berücksichtigung aller in Frage kommenden indikatorischen Faktoren muss es das Ziel der Behandlung sein, eine möglichst optimale Kaufunktion zu erhalten, das ästhetische Aussehen sowie die Sicherstellung der Gebissentwicklung zu gewährleisten ohne Gefahr oder Schaden für den Mund- und Kieferbereich beziehungsweise den Allgemeinzustand des Kindes.



Bei der Indikationsstellung müssen folgende Faktoren berücksichtigt werden:

Allgemeinzustand des Kindes

Eine entscheidende Einschränkung der Therapiemöglichkeiten ist gegeben, wenn allgemeine Erkrankungen und eine geschwächte Abwehrlage vorliegen. Besonders bei den Therapieverfahren, bei denen besondere Abwehrleistungen gefordert werden, beispielsweise bei einer direkten Überkappung, einer Vitalamputation oder der Ausheilung von entzündlichen Prozessen im apikalen Bereich, können die Erfolgsaussichten gemindert sein. So sollten bei Allgemeinsymptomen wie Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Anfälligkeit gegenüber Infektionen und

Geschwächte
Abwehrlage

Bei Allgemein-
symptomen
Kinderarzt
konsultieren

dergleichen die Indikationsgrenzen enger gezogen werden. In speziellen Fällen sollte auch der Kinderarzt konsultiert werden. Bei gesunden Kindern sind bei richtiger Indikationsstellung die vorhandenen Therapieverfahren ohne Einschränkung einsetzbar und voll zu rechtfertigen.

Lokale Bedeutung des Milchzahnes

Sprach-
entwicklung

Platzhalter-
funktion

Den Milchzähnen kommt im Hinblick auf die Kiefer- und Gesichts-entwicklung eine entscheidende Bedeutung zu, wobei allerdings die einzelnen Zahntypen unterschiedlich zu bewerten sind. So haben die Milchfrontzähne als Platzhalter für die bleibenden Zähne eine geringe Bedeutung, sind aber für die Sprachentwicklung sehr wichtig. Eine besondere Rolle als Platzhalter spielen die zweiten Milchmolaren (wichtig für die Einstellung der Sechsjahr- und der zweiten Prämolaren) und die Milcheckzähne. Ein frühzeitiger Verlust kann zur Lückeneinengung führen sowie zum verfrühten beziehungsweise verzögerten Durchbruch der bleibenden Zähne (bei Verlust oder Erhalt der den Zahnkeim deckenden Knochenlamelle) und den daraus resultierenden Folgen.

Extraktion der
Milchzähne

Allgemein gilt die Faustregel, dass eineinhalb Jahre vor dem Durchbruch der bleibenden Zähne eine Extraktion des Milchzahnes ohne Folgen für die Gebissentwicklung ist. Allerdings sollte diese Formel nicht kritiklos auf jedes Kind übertragen werden. Es ist auch zu berücksichtigen, dass die Tendenz zur Lückeneinengung im dysgnathen Gebiss stärker ist als im eugnathen und der Zahnwechsel sehr starke individuelle Unterschiede aufweist. Eine gute Hilfestellung für die Ermittlung des vertretbaren Extraktionstermins geben die Zahnformeltabellen nach Adler und Hradecky, untergliedert in Früh-, Normal- und Spätzahner (Tab. 1a–b). Es wird dabei vom präsenten Zahnstatus ausgegangen und eingeschätzt, welcher Gruppe das Kind zugeordnet werden kann. Dann lässt sich in der Tabelle ablesen, wann mit dem Durchbruch des entsprechenden bleibenden Zahnes zu rechnen ist.

Zahnformel-
tabellen nach
Adler und
Hradecky

Bei einem achtjährigen Jungen (Frühzahner) wird der zweite obere Prämolare mit zehn Jahren zu erwarten sein. Handelt es sich aber um einen gleichaltrigen Spätzahner, dann wird mit dem Durchbruch erst im 14. Lebensjahr zu rechnen sein, d.h., es besteht zwischen beiden Zahnertypen eine Differenz von rund vier Jahren (!).