

ERLANGEN
» 2024

31. JAHRESTAGUNG



Kinderzahnmedizin
im Wandel der Zeit

» WO: Heinrich-Lades-Halle
» WANN: 26.09. – 28.09.2024



Prof. Dr. med. dent. Norbert Krämer, Gießen

1986 Approbation.

1987 Promotion.

1997 Habilitation.

2000 1. Vorsitzender der Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe in der DGZMK e.V.

2002 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK). Mitglied im Vorstand der DGZMK (Fachvertreter Kinderzahnheilkunde).

2004 Schriftleiter der Zeitschrift Oralprophylaxe und Kinderzahnheilkunde. Ernennung zum außerplanmäßigen Professor an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

2006 Universitätsprofessor für Kinderzahnheilkunde am Universitätsklinikum der TU Dresden.

2008-2014 Board member European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD)

2009 Universitätsprofessor und Direktor der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde am Universitätsklinikum Gießen Marburg, Standort Gießen.

2010- 2012 President EAPD

2015 – 2019 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ).

Seit 2016 Chair Future Congress and Seminar Committee of the EAPD

2017 – 2020 Board of directors of the International Association of Paediatric Dentistry (IAPD)

Seit 2019 wissenschaftlicher Beirat der DGKiZ.

Schmerzausschaltung in der Kinderzahnheilkunde

Zusammenfassung

Um eine optimale Schmerzkontrolle bei zahnärztlichen Eingriffen zu erreichen, müssen bestimmte Kriterien für eine sichere und effektive Lokalanästhesie erfüllt sein. Neben der psychologischen Betreuung der möglicherweise ängstlichen Patientinnen und Patienten spielt auch die Methodik der Lokalanästhesie eine Rolle. Neben der Oberflächenanästhesie können je nach Bedarf Infiltrations-, Leitungs-, intraligamentäre und auch intraossäre Injektionen eingesetzt werden.

Mittlerweile stehen verschiedene Applikationssysteme zur Verfügung, die bei indikationsgerechter Anwendung zu einer erfolgreichen Schmerzausschaltung führen. Gerade in der Kinderzahnheilkunde zeigt sich auch hier, wie wichtig ein eingespieltes Team ist, um Kinder mit adäquaten Techniken unter optimaler Schmerzkontrolle zu behandeln.

Schonende Kariesexkavation für eine erfolgreiche Füllungstherapie

Zusammenfassung

Das sogenannte Management der Karies hat sich in den letzten Jahren deutlich gewandelt. Im letzten Jahrhundert galt noch des Slogan „drill and fill“, wobei eine vollständige Entfernung alles infizierten Dentins eine „Conditio Sine Qua Non“ war. Das heutige Kariesmanagement sowohl in der ersten als auch in der zweiten Dentition ist viel differenzierter geworden. Die empfohlenen Maßnahmen hängen vom individuellen Kariesrisiko, der Compliance, der Kariesprogression und –aktivität, dem Entzündungsgrad der Pulpa und den Behandlungszielen ab. Im Rahmen dieses Übersichtsbeitrages soll daher die Möglichkeiten des schonenden Kariesmanagements vorgestellt werden.

Die schonende oder auch selektive Kariesexkavation ist definiert als Belassen von kariösem, auch pulpa-nahem Restdentins unter einer dichten Restauration mit dem Ziel, unnötige Pulpaeröffnungen zu vermeiden. Die Entfernung der Bakterien steht dabei nicht im Vordergrund, da diese durch den dichten (adhäsiven) Verschluss ohne Kohlenhydratnachschiebung absterben. Die Vorteile des Verfahrens sind die Vermeidung unnötiger Pulpairritationen und der Erhalt gesunder Restzahnsubstantz. Voraussetzungen für die Therapieoption ist eine röntgenologisch sichtbare Dentinschicht zwischen Pulpa und der Läsion, sowie keine pulpitisches Schmerzsymptomatik.

Die konventionelle taktile Kariesentfernung neigt dazu, dass unnötig überexkaviert wird und gesundes Dentin entfernt wird, so dass das Risiko der Freilegung der Pulpa erhöht ist. Darüber hinaus kann die bei der rotierenden Exkavation entstehende Hitze die Pulpa schädigen und zu Entzündungen und Schmerzen führen. Schmerzen, Lärm und die Vibrationen des Handstückes können die Compliance der kleinen Patienten beeinträchtigen. Vor diesem Hintergrund erleichtern chemo-mechanische Verfahren (NaOCl-basiert, Enzyme-basiert) oder selbstlimitierende rotierende Polymerinstrumente die Kariesexkavation. Nachteil der Verfahren ist der erhöhte Kostenaufwand. Ebenso sind Daten, zur Randqualität von adhäsiven Füllungen nach schonender Kariesexkavation nur sehr limitiert vorhanden. Vorteil des Verfahrens ist, dass durch den minimal-invasiven Eingriff die Zähne funktionell und ästhetisch restauriert werden können.

Insgesamt ist das Spektrum der Kariesbehandlung heute sehr vielfältig geworden. Es muss im Einzelfall entschieden werden, welches Verfahren das optimale Ergebnis für unsere Patienten ergibt.