

Wenn Kinderzähne trotz bester Pflege bröckeln

ZAHNMEDIZIN Jeder zehnte Grundschüler von Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) betroffen

Ein Krankheitsphänomen, unter dem inzwischen über zehn Prozent aller Grundschul Kinder in Deutschland leiden, stellt Zahnmediziner vor Rätsel, lässt Kinder und Eltern verzweifeln und bewegt mehr und mehr die Öffentlichkeit: die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH).

VON KATHRIN ZOTHNER

MIH tritt trotz vorbildlicher Zahnhygiene auf. Die Prozentzahlen für dieses Phänomen variieren regional, steigen in der Bundesrepublik und anderen nordeuropäischen Ländern insgesamt aber kontinuierlich an.

An MIH erkrankte, bleibende Zähne brechen bereits geschädigt durch. Sie weisen gelb-braune Verfärbungen auf

und bröckeln. Ab einem gewissen Schweregrad der Erkrankung sind sie extrem berührung- und schmerzempfindlich und können unter Kaubelastung einbrechen.

Von MIH betroffen sind vor allem die ersten bleibenden Backenzähne (Molaren) und – je nach Ausprägungsgrad der Erkrankung – auch die bleibenden Frontzähne (Inzisivi).

Ängstliche Kinder – Verzweifelte Eltern

Der Zahnarzt erkennt MIH beim ersten Blick in den Kindermund, doch die Behandlung stellt eine besondere Herausforderung für alle Beteiligten dar. Die Kooperationsfähigkeit der meisten betroffenen Kinder ist eingeschränkt, weil sie schon auf den Einsatz des „Püsters“ mit Schmerzen reagieren. Die Eltern sind verunsichert, schließlich haben sie bei der Zahnpflege und Ernährung ihrer Kinder doch alles richtig



Kathrin Zothner
Kinderzahnärztin,
DIE OLDENBURGER
ZAHNWICHEL

BILD: TOBIAS FRICK

gemacht ... Außerdem gestaltet sich eine herkömmliche Füllungstherapie zur Behandlung besonders schwierig, weil die erkrankten Zähne zu wenig mineralisiert sind. Fakt

ist: Bedingt durch einen Defekt im Zahnschmelz weisen MIH-Zähne gerade mal ein Zehntel der Härte von gesunden Zähnen auf. Darauf haben weder Zahnbürste und -seide noch der Verzicht auf Süßigkeiten und Säuren einen Einfluss!

Die Ursachen sind bislang unbekannt

Unter Verdacht, Auslöser für die MIH zu sein, stehen unter anderem Weichmacher in Schnullern und Plastikflaschen, frühe Antibiotikagaben, Vitamin D-Mangel und genetische Defekte. Doch die konkreten Ursachen für diese entwicklungsbedingte Störung in der Zusammensetzung der Zahnhartsubstanz sind trotz intensiver Forschungen nach wie vor unbekannt. Ganz gleich, welchen Erklärungsansatz man genau unter die Lupe nimmt, fast jede Hypothese lässt sich bislang widerlegen.

Therapieoptionen variieren nach Schweregrad

Bei MIH werden die Schweregrade 1, 2 und 3 unterschieden. Ist die Zahnoberfläche intakt, hat das Kind keine Schmerzen und kein erhöhtes Kariesrisiko (Schweregrad 1, mild), kann man den Zahn ganz durchbrechen lassen, danach den Zahnschmelz fluoridieren, den Zahn versiegeln oder mit niedrigviskösem Komposit abdecken. Es empfehlen sich regelmäßige Kontrollen im Abstand von drei bis sechs Monaten, bei denen zur Kariesprophylaxe ein hochkonzentrierter Fluoridlack aufgetragen wird.

Sind überwiegend gelbbrauner Schmelz und Schmelzeinbrüche vorhanden (Schweregrad 2, moderat), sollten die Fissuren bereits im Durchbruch mit einem dünnfließenden Glasionomerzement versorgt werden, damit Schmerzen und extreme Be-

rührungsempfindlichkeit gar nicht erst auftreten.

Von Schweregrad 3 (schwer) spricht man, wenn die Mineralisationsstörung großflächig ist und wenn die Zahnflächen bereits erste Einbruch-Defekte aufweisen. Bereits während des Durchbruchs ist in diesem Fall eine Abdeckung mit Glas-

→ FORTSETZUNG