

ZAHNARZTANGST

Kinder: Hoher Medien-Konsum schürt Angst vor dem Zahnarzt

| Die Mediennutzung kann möglicherweise eine moderierende Rolle bei der psychologischen Anpassung von Kindern während einer Zahnarztbehandlung spielen. Eine Studie mit 289 Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren zeigt eine signifikante Korrelation zwischen der Zahnarztangst und der Mediennutzungszeit. |

Kinder mit Angst vor Zahnbehandlungen hatten einen deutlich höheren Konsum elektronischer Medien: Sie sahen mehr fern, spielten häufiger E-Games oder surfte im Internet. Auch Probleme im Angst- und Verhaltensmanagement traten deutlich häufiger bei Kindern auf, die viel fern sahen und andere elektronische Medien für gewöhnlich stark nutzten.

↘ QUELLE

- Jamali Z et al. The relationship between children's media habits and their anxiety and behaviour during dental treatment. Acta Odontol Scand 2017; online am 05.11.2017.

Deutlich höherer Konsum elektronischer Medien



IHR PLUS IM NETZ
Literatur online

KINDERZAHNHEILKUNDE

Beunruhigender Trend: Immer mehr jüngere Kinder sind von MIH betroffen

| Die Molaren-Inzisiven-Hypermineralisation (MIH) tritt auf der ganzen Welt inzwischen immer häufiger auf – das belegen Untersuchungen aus China, die 70 vergleichbare Studien zu diesem Aspekt analysierten. |

MIH: Deutliche Unterschiede in der Prävalenz

Die durchschnittliche Prävalenz für MIH lag weltweit bei 14,2 Prozent, wobei die Schmelzveränderung in Südamerika mit 18 Prozent und auch in Spanien mit 21,1 Prozent deutlich häufiger auftrat. Häufiger betroffen sind Kinder im Alter von zehn Jahren oder jünger (15,1 Prozent). Die Prävalenz für MIH lag bei den älteren Kindern etwas niedriger (12,1 Prozent). [1]

Forschungen zu diesem Thema aus Brasilien mit eineiigen und zweieiigen Zwillingen berichten von möglichen MIH-Ursachen: Hier vermutet man eine genetische Disposition. Auch der Einfluss von Umweltfaktoren oder das Auftreten von Blutungen während der Schwangerschaft stehen im Zusammenhang mit der Entwicklung der Schmelzstörung.

Untersucht wurden 167 Zwillingspaare im Alter von 8 bis 15 Jahren (94 monozygotisch, 73 dizygotisch). Die Eltern lieferten per Fragenkatalog Daten zur Gesundheit ihrer Kinder (prä-, peri-, postnatal) und machten soziodemografische Angaben. Zudem wurden die Zähne eingehend untersucht. [2]

Genetische Disposition vermutet

Auf der Suche nach
den Ursachen

Die Prävalenz für MIH lag bei diesen Kindern bei 29,3 Prozent. Bei den ein-eiigen Zwillingen waren häufiger die ersten Molaren und die bleibenden Schneidezähne betroffen. Darüber hinaus konnten Zusammenhänge mit Umweltfaktoren wie Familieneinkommen (Prävalenzrate bei ein und zwei Gehältern: 3,82; bei mehr als zwei Gehältern: 4,60) sowie mit dem Auftreten von Blutungen während der Schwangerschaft (Prävalenzrate: 5,70) hergestellt werden.

☑ QUELLEN

- [1] Zhao D et al. The prevalence of molar incisor hypomineralization: evidence from 70 studies. Int J Paediatr Dent 2017; doi: 10.1111/ipd.12323, online am 21. Juli.
- [2] Teixeira RJPB et al. Exploring the association between genetic and environmental factors and molar incisor hypomineralization: evidence from a twin study. Int J Paediatr Dent 2017; doi: 10.1111/ipd.12327, online am 22. August.

IHR PLUS IM NETZ

Literatur online



KINDERZAHNHEILKUNDE/ENDODONTIE

Revitalisierung von Zähnen mit Pulpanekrose und P. apicalis nach dentalem Trauma

| Die Revitalisierung von Zähnen nach dentalem Trauma anhand eines standardisierten Protokolls ist eine probate Therapieform zur Behandlung unreifer Zähne. Die Beschädigung der Hertwig'schen Epithelscheide im Fall einer Avulsion kann das Behandlungsergebnis jedoch negativ beeinflussen. |

Revitalisierung: Alternative zur Apexifixation

Eine Pulpanekrose oder eine Beschädigung der Hertwig'schen Epithelscheide führt zu einer Unterbrechung der Wurzelentwicklung unreifer Zähne. Die Pulpanekrose kann durch eine Revitalisierung – eine Alternative zur Apexifikation – behandelt werden. Durch die Provokation einer Blutung im Wurzelkanal kann eine P. apicalis erfolgreich behandelt werden und es zu einem erneuten Längen- und Dickenwachstum der Wurzel kommen.

Die Vorgehensweise

Dr. med. dent Christian Holscher (Göttingen) erläutert sein Vorgehen: Die Revitalisierung wurde standardisiert an vier Zähnen mit Pulpanekrose und Parodontitis apicalis durchgeführt. Jeder behandelte Zahn wies mindestens zwei klinische Zeichen einer Pulpanekrose auf. Die Röntgendiagnostik wurde mithilfe eines individuell angefertigten Filmhalters durchgeführt, um das Wurzelwachstum verlässlich beurteilen zu können (1, 3, 6, 12 Monate).

Ohne die Wurzelkanäle zu instrumentieren, wurde mit 3 % NaOCL, 17 % EDTA und steriler Kochsalzlösung gespült sowie eine medikamentöse Einlage (Triple-Antibiotic-Paste) eingebracht. Nach drei Wochen wurde eine apikale Blutung provoziert und der Wurzelkanal mit einem Kollagenkegel, Kalzium-Silikat-Zement und Komposit verschlossen.

Unterbrechung der
Wurzelentwicklung
unreifer Zähne

Mindestens zwei
klinische Zeichen
einer Pulpanekrose
pro Zahn