

Ist es bereits zu einem Verlust von Zahnhartsubstanz gekommen, wird die Zahnärztin oder der Zahnarzt – abhängig vom Durchbruchzustand des Zahnes und dem Schweregrad des Defektes – eine Füllung bzw. eine Teil- oder Vollüberkronung (z. B. individuell gefertigte Krone) des Zahnes empfehlen.

In sehr schweren MIH-Fällen kann nach Absprache mit einer Kieferorthopädin oder einem Kieferorthopäden auch die Entfernung des betroffenen Zahnes mit anschließendem kieferorthopädischen Lückenschluss sinnvoll sein.



Wie lassen sich Kreidezähne vermeiden?

Eine sichere Prävention von Kreidezähnen ist nach jetzigem Stand nicht möglich, weil die Veränderungen schon während der Zahnentwicklung unbemerkt stattfinden und die Ursachen noch nicht vollständig geklärt sind. Betroffene Zähne sind durch ihre raue Oberfläche jedoch besonders kariesanfällig und weisen in der Substanz eine schlechtere Qualität auf.

Hierfür stehen insbesondere Fluoridierungsmaßnahmen zu Hause und in der Zahnarztpraxis zur Verfügung, die altersbezogen angewandt werden müssen.



Fluoride schützen vor Karies. Die Fluoridzufuhr ist eine der wichtigsten Maßnahmen, um Karies vorzubeugen. Wird Fluorid korrekt angewendet, hat sich in über 300.000 wissenschaftlichen Studien bisher kein Hinweis auf eine Gefährdung der Gesundheit ergeben.



Über das Zähneputzen hinaus muss eine intensive Prophylaxe betrieben werden, um die Zähne vor Karies zu schützen!

• Mindestens zweimal im Jahr zum Zahnarzt

Das ist wichtig. Denn so kann die Zahnärztin oder der Zahnarzt Schäden frühzeitig erkennen. Sie oder er kontrolliert zum einen den Verlauf der MIH und zum anderen die Entstehung von Karies. Durch die Mineralisationsstörung ist das Kariesrisiko erhöht. Die Behandlung mit Fluoridlack und der Aufbau der Zähne mit verschiedenen Techniken können dazu beitragen, von MIH befallene Zähne bei guter Pflege zu erhalten.

• Ausreichende Vitamin-D-Versorgung schon in der Schwangerschaft

Mütter sollten in der Schwangerschaft und Eltern später beim Säugling und Kind auf eine ausreichende Vitamin-D-Versorgung achten. Durch eine Untersuchung des Blutes auf Vitamin D kann der Arzt feststellen, ob evtl. ein Mangel vorliegt, der durch Vitamin-D-Zufuhr ausgeglichen werden sollte.

• Kinder mit MIH sollten die Zähne besonders gut pflegen

Oft schmerzen die Zähne schon beim täglichen Putzen. Die Kinder versuchen dann, die Zahnpflege zu vermeiden. Mindestens zweimal täglich Zähne zu putzen, lernen Kinder früh. Dennoch ist es wesentlich, dass die Eltern besonders die durchbrechenden bleibenden Zähne etwa bis zum 9. Geburtstag sauber putzen. Bei MIH-Zähnen sollte das Putzen behutsam, aber trotzdem sorgfältig erfolgen. Bei Problemen kann die Zahnärztin oder der Zahnarzt helfen, die Zähne weniger empfindlich zu machen.

• Fluoridierung: Ja – aber in der richtigen Dosis!

Ab dem ersten Milchzahn sollten Eltern ihrem Kind morgens und abends die Zähne putzen. In den ersten zwei Jahren reicht zweimal täglich eine reiskorngroße Menge Kinderzahnpaste (Fluoridgehalt 1.000 ppm); ab dem zweiten Geburtstag zweimal täglich eine erbsengroße Menge der fluoridhaltigen Kinderzahnpaste. Ab dem ersten bleibenden Zahn dann zweimal täglich Junior- oder Erwachsenenzahnpaste (1.400 bis 1.450 ppm Fluorid).

• Sprechen Sie mit Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt über weitere Fluoridquellen

Damit Ihr Kind in richtiger Menge mit Fluorid versorgt ist, empfehlen Zahnärzte, zusätzlich zu fluoridierter Zahnpasta fluoridiertes Speisesalz zu verwenden. Weitere Quellen für Fluorid wie Fluoridtabletten, fluoridierte Mundspüllösungen und Gele, Fluoridlacke, fluoridhaltige Mineralwässer sowie spezielle Ernährungsformen müssen in der Fluoridbilanz zusätzlich berücksichtigt werden. Das Trinkwasser ist in Deutschland nicht fluoridiert.



IHRE ZAHNARZTPRAXIS:

Weitere wichtige Informationen rund um die Zahngesundheit finden Sie unter www.zaek-berlin.de/patienten



ZAHNÄRZTEKAMMER BERLIN

Zahnärztekammer Berlin K.d.ö.R.
Stallstraße 1, 10585 Berlin
Tel. (030) 34 808 0
info@zaek-berlin.de

Quellen: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (CC3)/Arbeitsbereich Kinderzahnmedizin; Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK); proDente e.V.; Dr. med. dent. Maria Giraki/Zahnärztekammer Nordrhein | Bilder: Dr. Karim Elhennawy; Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer/DGKZ; proDente e.V.; Boggy, He2, JRP Studio, picsfive, studio grand web - Adobe Stock Gestaltung: Schröders Agentur - Stand: 4 | 2023

Eine Information der Zahnärztekammer Berlin

Kreidezähne bei Kindern

MIH – Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation

Prophylaxe-Tipps für Eltern



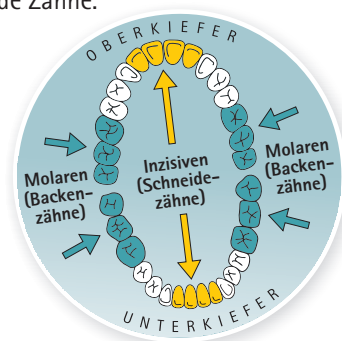
Tipps für Ihre Zahngesundheit



Bei sogenannten Kreidezähnen handelt es sich um eine entwicklungsbedingte Erkrankung der Zahnhartsubstanz. Der Gehalt an Kalzium und Phosphat im Zahnschmelz ist bei einem oder mehreren bleibenden Backenzähnen (Molaren) zu niedrig. Schneidezähne (Inzisiven) können auch betroffen sein. Diese Hypomineralisation lässt die Zähne bei Kindern fleckig, weich und porös werden und sprichwörtlich wie Kreide bröckeln. Außerdem sind diese Zähne oftmals stark temperatur- und berührungsempfindlich und deutlich kariesanfälliger als gesunde Zähne.

Der Fachbegriff für diese Erkrankung lautet:

„Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation“ (MIH)



Wie erkennt man Kreidezähne?

Die Erkrankung ist unterschiedlich ausgeprägt: Die Mineralisationsstörung kann sich auf einen einzelnen Zahnhöcker beschränken oder aber die gesamte Oberfläche der Zähne betreffen. Die von MIH betroffenen Zähne haben bei der milden Form eine raue Oberfläche und gelblich-bräunliche oder weißliche-cremefarbene Flecken.

Auf jeden Fall sollten Sie mit Ihrem Kind regelmäßig zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt gehen – sie oder er kann sicher feststellen, ob eine Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation vorliegt.

Neben der Farbveränderung haben die betroffenen Zähne eine schlechtere Schmelzqualität als gesunde Zähne: Der Schmelz ist poröser, was häufig zu einem Abplatzen der betroffenen Areale bereits während oder kurz nach ihrem Durchtritt in die Mundhöhle führt. Bei der schweren Form dieser Zahnentwicklungsstörung können abgesplitteter oder fehlender Zahnschmelz unterschiedlichen Ausmaßes auftreten.



Wie häufig kommen Kreidezähne vor?

In bestimmten Altersgruppen bei Kindern und Jugendlichen treten sie sogar öfter auf als Karies. Etwa 14 Prozent der Kinder weltweit haben eine MIH. Bei 12-Jährigen liegt die Quote laut der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie bei rund 30 Prozent. Beim überwiegenden Teil ist sie jedoch nur ein kosmetisches Problem. Bei fünf Prozent der Kinder muss die Zahnärztin oder der Zahnarzt behandeln. Die bleibenden Schneidezähne (Inzisiven) sind seltener und meist weniger stark betroffen.

Was sind die Ursachen für Kreidezähne?

Die genauen Ursachen für Kreidezähne/MIH gelten wissenschaftlich als noch ungeklärt. Vermutet wird ein Zusammentreffen mehrerer Faktoren, die während des Zeitraums der Zahnentwicklung der befallenen Zähne (von der Schwangerschaft bis etwa zum 4. Lebensjahr) einwirken. Nach jüngeren Untersuchungen wird vermutet, dass der Weichmacher Bisphenol A für die Entstehung der Kreidezähne eine Rolle spielen könnte. Die chemische Verbindung kommt zum Beispiel in Lebensmittelverpackungen oder Frischhalteboxen vor. Außer in Babyflaschen gibt es bis heute kein EU-weites Verbot des Stoffes für Verpackungen von Babyprodukten. Als weitere potenzielle Ursachen für MIH kommen Probleme während der Schwangerschaft, Infektionskrankheiten, Antibiotikagaben, Windpocken, Einflüsse durch Dioxine sowie Erkrankungen der oberen Luftwege in Betracht.

Diskutiert werden verschiedene, eventuell zusammenhängende Ursachen. Studien zu möglichen anderen Faktoren, die für die Entstehung von Kreidezähnen verantwortlich sind, laufen.

Welche Probleme bringen Kreidezähne?

Durch die Temperatur- und Berührungsempfindlichkeit von Kreidezähnen sind alltägliche Aktivitäten, wie z. B. das Zähneputzen oder Essen und Trinken heißer oder kalter Nahrungsmittel und Getränke häufig schmerzhaft. Da die Substanz von MIH-Zähnen außerdem eine schlechtere Qualität aufweist, wird die Anlagerung von bakteriellen Zahnbelägen gefördert, welche die Ursache für Karies sind. Beides führt dazu, dass MIH-Zähne deutlich kariesanfälliger sind als gesunde Zähne und meist schon frühzeitig zahnärztlich behandelt werden müssen.

Hat mein Kind Kreidezähne?

Zur Diagnose genügt allein der Blick der Zahnärztin oder des Zahnarztes in den Mund Ihres Kindes. Bei einer schweren MIH-Form ist eine Diagnosestellung schon während des Zahndurchbruchs des ersten bleibenden Zahnes, also bereits im Alter von etwa sechs Jahren sinnvoll, um durch frühzeitige Therapie Folgeschäden der MIH so gering wie möglich zu halten. Spätestens wenn alle Schneidezähne vollständig in der Mundhöhle sichtbar sind, kann die Zahnärztin oder der Zahnarzt sicher feststellen, wie ausgeprägt die Erkrankung ist.



Was kann der Zahnarzt therapeutisch tun?

Regelmäßige Untersuchungen beim Zahnarzt, die Behandlung mit Fluoridlack und der Aufbau der Zähne mit verschiedenen Techniken können dazu beitragen, auch von MIH befallene Zähne bei guter Pflege zu erhalten. Bei einer milden Ausprägung der MIH (ohne Zahnhartsubstanzverlust) wird der betroffene Zahn ähnlich wie ein gesunder behandelt. In den Rillen und Vertiefungen, den so genannten Fissuren, von MIH-Zähnen sammeln sich oft Bakterien, weil sie hier geschützt gut leben können. Daher nimmt die Zahnärztin oder der Zahnarzt bei Backenzähnen ggf. eine Versiegelung der Fissuren vor. Sie kann das Eindringen der Bakterien und damit die Kariesanfälligkeit für viele Jahre erheblich vermindern. Zusätzlich sollte sie oder er bei regelmäßigen Kontrollen im Abstand von etwa drei bis sechs Monaten einen hoch konzentrierten Fluoridlack auftragen. Bei entsprechender Prophylaxe kann drohender Kariesbefall für solche Zähne abgewendet und deren Erhalt gesichert werden.