

11. Jahrestagung in Zusammenarbeit mit der **Aktion zahnfreundlich e.V.**

Tagungs-Pressestelle: Hedi Peters

Tel. 030 – 30 12 78 81 Fax 030 – 30 12 78 82 E-Mail hp@basic-dent.de

Alexander Pistorius

Tagungsbericht

Über 530 Teilnehmer bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und der Aktion zahnfreundlich

Die 11. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde fand am 08. und 09. Oktober in Mainz statt. Sie wurde in enger Zusammenarbeit mit der Aktion zahnfreundlich e.V. durchgeführt. Die beiden Hauptthemen waren „Fehlernährung im Kindesalter“ und „System- und Allgemeinerkrankungen und Mundgesundheit bei Kindern“.

Eröffnung, Grußworte und Preisverleihungen

Die wissenschaftliche Veranstaltung mit über 530 Teilnehmern eröffnete Tagungspräsidentin Prof. Dr. Brita Willershausen. Sie betonte, dass die Verflechtung von Ernährung, Allgemeinerkrankungen und Mundgesundheit, welche als thematischer Kongressschwerpunkt gewählt wurde, den interdisziplinären Charakter der Tagung unterstreiche. Der 1. Vorsitzende der Aktion zahnfreundlich e.V., Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer, stellte fest, dass im Kindesalter angenommenes Verhalten oft ein Leben lang beibehalten würde, so dass es sich aus präventiver Sicht doppelt lohne, bei den Kleinsten anzusetzen. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK), Prof. Dr. Norbert Krämer, dankte den Mitgliedern und Anwesenden für die aktive Teilnahme an dem Kongress und die vielen Anregungen der letzten Jahre. Frühkindliche Karies sei wieder zunehmend und Kinder mit spezifischen Krankheitsbildern erforderten spezifische Fachkenntnisse, so dass die Anforderungen auch an die DGK-Leitung und -Mitglieder stiegen.

Im Rahmen der Tagung wurden die Preise der DGK für den besten wissenschaftlichen Vortrag und das beste wissenschaftliche Poster (mit Unterstützung der Ivoclar Vivadent GmbH und KaVo GmbH) an Birte Plotzitz, Brunsbüttel, und Ertan Erdogan, Hamburg, überreicht sowie der Praktiker-Preis (mit Unterstützung der GABA Elmex-Forschung) an Dr. Lutz Laurisch, Korschenbroich). Als Spezialistin der DGK wurde Dr. Anahita Momeni, Marburg) ausgezeichnet.

Hauptvorträge zum ersten Tagungsthema „Fehlernährung im Kindesalter“

Die Reihe der Hauptvorträge eröffnete **Prof. Dr. Christian Barth** (Potsdam). Er referierte zum „Ernährungsverhalten der Deutschen – Ist-Zustand und Probleme“ und berichtete, dass eine enorme Häufung chronisch-degenerativer Erkrankungen zu beobachten sei; Ein Großteil lasse sich auf Fehlernährung in Kombination mit Bewegungsmangel zurückführen. Es werde zuviel Energie, Kochsalz, kariogene Kohlenhydrate, Nahrungsfett, zuviel gesättigte sowie n-6-Fettsäuren aufgenommen, aber zuwenig n-3-Fettsäuren, zu wenig Ballaststoffe und zu wenig Jod. Eine Besserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung sei zu erwarten, wenn der Anteil von Nahrungsmitteln tierischen Ursprungs zu Gunsten des Anteil von Nahrungsmitteln pflanzlichen Ursprungs reduziert werde, insbesondere auch in Hinblick auf die Reduzierung des Risikos für maligne Erkrankungen.

Der Vortrag von **Dr. Sandra Danielzik (Kiel)** zum „Einfluss sozio-ökonomischer Faktoren auf die frühe Manifestation des Übergewichts“ betonte das endemische Ausmaß von Übergewicht und Adipositas. So seien 23% der 5-7-jährigen und über 40% der 10-11-jährigen Kinder übergewichtig mit den Folgen einer psychosozialen Benachteiligung. Es gebe deutliche Gradienten zwischen dem Übergewicht der Kinder und dem sozialen Status der Eltern, der sich in einem dreifach häufigeren Auftreten des

Übergewichts bei diesen Kindern im Vergleich zu Kindern aus Elternhäusern mit sozial hohem Status zeige. Ein weiterer Einflussfaktor sei das Gewicht der Eltern. Zur Beeinflussung der Problematik seien Public-Health-Konzepte notwendig, die über die in der Schule angebotenen Public-Health-Maßnahmen hinausgingen.

Diplom-Chemiker Christof Krüger (Hamburg) berichtete über „Zuckeraustauschstoffe für kalorienreduzierte und reduziertglykämische Süßwaren“, die in den letzten Jahren zunehmend als Alternativen für die traditionellen Zuckerarten Saccharose, Glukosesirup und Dextrose in den Blickpunkt gerückt wären. Zuckeralkohole wie Sorbit, Xylit und Isomalt oder auch der Füllstoff Polydextrose zeichneten sich durch zahnfreundliche Eigenschaften sowie einen geringeren physiologischen Brennwert und niedrigere glykämische Wirkung aus. Hochglykämische Zwischenmahlzeiten (Snacks) machten sehr schnell wieder hungrig, so dass zu den Hauptmahlzeiten mehr als notwendig gegessen werde und enthielten zudem viel Fett. Die hohe Blutzuckerwirksamkeit verursache eine hohe Insulinausschüttung, wodurch das Fett nicht zur Energiegewinnung verbraucht, sondern in Fettdepots eingelagert werde.

Priv.-Doz. Dr. Stefan Zimmer (Düsseldorf) sprach über die „Bedeutung der Ernährung in der Kariesprophylaxe“. Dieser epidemiologisch häufig nicht erkennbare Zusammenhang sei durch die Effektivität kariesprophylaktischer Maßnahmen überlagert. Er stellte Ernährungsempfehlungen der WHO vor und betonte, dass sich allgemeinmedizinische und zahnmedizinische Ernährungsempfehlungen nicht widersprechen sollten. Zucker und Zucker-Stärke-Kombinationen seien nach wie vor als kariesätiologische Faktoren bedeutsam. Dr. Zimmer empfahl zahnfreundliche Süßwaren als mögliche Alternative.

Prof. Dr. Willi-Eckhard Wetzel (Gießen) stellte „Ernährungsbedingte Defekte der Zahnhartsubstanzen – Befunde bei ECC Typ 2“ vor. Charakteristisch für die Early-Childhood-Caries Typ 2 seien kariöse Läsionen an den Milchschneidezähnen im Oberkiefer, die mit weitergehenden Zahnschädigungen vergesellschaftet sein könnten. Die Ursachen seien „nuckelnde“ Trinkzufuhr aus Saugerflaschen, Schnabelgefäßen und Ventiflaschen bzw. extrem ausgeprägtes Stillen („at-will-breast-feeding“). Je nach Inhalt der Trinkgefäße käme es entweder zu kavitären oder erosiven Defekten. Die ECC Typ 2 trete unabhängig von der Mundhygiene auf. Besondere Bedeutung käme in diesem Zusammenhang der Prävention zu.

Prof. Dr. Brita Willershausen (Mainz) präsentierte „Ernährungsbedingte Defekte der Zahnhartsubstanz unter besonderer Berücksichtigung säurehaltiger Getränke“. Durch den in den letzten Jahren zunehmenden Konsum säurehaltiger Getränke könnten gravierende Defekte der Zahnhartsubstanz auftreten. Die niedrigen pH-Werte der Soft Drinks (2,3 bis 3,9) bzw. der Alcopops (2,4 bis 3,8) lägen im kritischen Bereich. Sie stellte Ergebnisse einer in-vitro-Studie vor, bei der Schmelzproben nach Inkubation mit zahlreichen Getränken untersucht wurden und konnte belegen, dass Kalzium, Phosphor und Sauerstoff in z. T. erheblichen Maße aus dem Schmelz herausgelöst worden waren. Darüber hinaus verwies Prof. Willershausen auf die Ergebnisse ihrer Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen Übergewicht und erhöhtem Kariesbefall. Übergewichtige Menschen müssten auf dieses Risiko hingewiesen werden.

Kurzvorträge zu „Fehlernährung im Kindesalter“ und freie Themen

Eine Longitudinalstudie zu „Veränderungen im Ernährungsverhalten und in der Mundgesundheit bei Klein- und Vorschulkindern“ von **Prof. Dr. A. Borutta** (Borutta, Kneist) zeigte, dass fruchthaltige und süße Getränke mit Steigerungsraten bis zum Faktor drei im Untersuchungszeitraum von 2,5 Jahren von 80 untersuchten Kindern konsumiert wurden. Der Anteil kariesfreier Gebisse reduzierte sich um nahezu 25%.

Dr. V. De Moura Sieber (De Moura Sieber, Borutta, Kneist, Hufnagl) berichtete über die „Mundgesundheit, Ernährungsverhalten und Mutans-Streptokokken-Zahl von brasilianischen Kleinkindern“ und zeigte, dass hohe MS-Zahlen der Mütter und häufige Zwischenmahlzeiten zum Kariesrisiko der Kinder beitrügen.

Einen „Zahnflächenspezifischen Nachweis von Mutans-Streptokokken und Laktobazillen“ stellte **A. C. Andree** (Andree, Kneist, Finke) vor und schlussfolgerte, dass sich die verwendeten Kultursysteme (Dentocult®, CRT®bacteria) für den Nachweis kariogener Keime aus Fissurenplaque eigneten. Eine „Visuelle und laseroptische Verlaufsbeobachtung okklusaler Läsionen von ersten Molaren bei 8- und 10-jährigen Schülern“ aus der Arbeitsgruppe **Goddon, Heinrich-Weltzien** ließ die Möglichkeiten eines laseroptischen Kariesmonitorings fraglich erscheinen. Eine abwartende Haltung bei initial kariösen Fissuren bei Kindern und Jugendlichen wurde von den Autoren abgelehnt.

Prof. Dr. R. Heinrich-Weltzien (Heinrich-Weltzien, Monse-Schneider) fand bei der „Prävalenz von black stain in Beziehung zum Kariesbefall bei philippinischen Kindern“, dass der Anteil kariesfreier Kindern mit black stain höher war als ohne black stain (55,6% vs. 26,3%), was jedoch keinen Einfluss auf die zahnflächenspezifischen Verteilung des Kariesbefalls hatte.

„Trianguläre Radioluszenzen als falsch positive Diagnosen bei der Kariesdiagnostik“ können an oberen Molaren auftreten und ließen sich als Effekt der Kronenmorphologie erklären (**Kühnisch, Pasler, Heinrich-Weltzien**). Differentialdiagnostisch zur Approximalkaries sei das Vorliegen einer röntgenografischen Schmelzläsion maßgeblich.

Dr. B. Azrak (Azzak, Gleissner, Callaway, Willershausen) stellte „Verschiedene Kariesindikatoren bei Kindern und Erwachsenen“ vor und konnte Unterschiede bei subklinischen Kariesrisikoindikatoren (Speichelfließrate, Speichelpufferkapazität, mikrobiologischer Speicheltest, Milchsäureproduktion) bei Kindern und Erwachsenen feststellen, deren klinische Relevanz in Longitudinalstudien weiter geklärt werden müsse.

Prof. Dr. T. Tserekhava (Tserekhava, Shakavets) berichtete über die „Mundgesundheit bei belorussischen Kindern“ (n=152), die im Alter von 30 Monaten zu 65,8% kariesfrei waren (Durchschnittlicher dmf-t: $1,4 \pm 0,3$). Eine Gingivitis wiesen 9,2% der Kinder auf, sichtbare Plaque lag bei 55,9% vor.

Hauptvorträge zum zweiten Tagungsthema „System-/Allgemeinerkrankungen und Mundgesundheit bei Kindern“

Prof. Dr. R. Zepp (Mainz) berichtete über „Typische orale Manifestationen bei pädiatrischen Erkrankungen“. Er stellte zunächst Symptome wie die periorale Blässe unter Berücksichtigung differentialdiagnostischer Überlegungen vor und wandte sich dann den Lippen zu, deren Beschaffenheit Hinweise auf Erkrankungen wie z.B. das Melkerson-Rosenthal-Syndrom, eine Met-Hämoglobinämie oder auch auf Ernährungsstörungen geben könnten. Es schlossen sich differentialdiagnostische Erwägungen des Mundgeruches, verschiedener Mundschleimhautveränderungen, Zungen- oder Zahnfarbveränderungen an, die von gastrointestinalen Erkrankungen über einen Diabetes mellitus und Hauterkrankungen bis hin zum Laugier-Hunziker- oder Peutz-Jeghers-Syndrom reichen können.

Prof. Dr. M. M. Weber (Mainz) referierte über „Diabetes in Deutschland – Ist-Zustand und Folgen“. Er warnte vor einer drastischen Zunahme der Diabetes-Patienten. Verminderte körperliche Aktivität in Verbindung mit einer anhaltenden Über- und Fehlernährung sei vorrangig für die Zunahme des Diabetes verantwortlich zu machen. Dies führe zu einer Insulinresistenz und trete in Form eines „metabolischen Syndroms“ mit bauchbetonter Fettleibigkeit, Fett- und Glukosestoffwechselstörungen und Bluthochdruck auf. Folgen seien Mikro- und Makroangiopathien, die zu einer Zunahme diabetes-assoziiierter Todesursachen wie kardiovaskulärer Erkrankungen führe. Besonderes Augenmerk legte er auf die Mechanismen der intrazellulären Fettakkumulation.

Prof. Dr. Dr. W. Wagner (Mainz) hatte „Aspekte zur zahnärztlichen Betreuung von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten“ zum Thema seines Vortrages gemacht. Diese Patientengruppe sei eine Risikogruppe, die der besonderen Präventionsanstrengung bedürfe. Bei vielen Zahnärzten bestehe kein Behandlungskonzept für diese Kinder und in Kombination mit den oft sehr lang andauernden kieferorthopädischen Behandlungen entstehe ein lokales Risiko höherer Kariesprävalenz, das durch den häufigen Zahnengstand im Oberkiefer noch verstärkt werde. Er stellte mit der LAHSAL-Einteilung die aktuell gültige internationale Dokumentation für Lippen-Kiefer-Gaumenspalten vor und wies auf die Notwendigkeit breiter interdisziplinärer Therapiestrukturen hin.

Prof. Dr. Dr. H. Wehrbein (Mainz) erörterte Möglichkeiten der „Kieferorthopädischen Frühbehandlung“. Schon im Milch- und frühen Wechselgebiss könnten kieferorthopädische Maßnahmen notwendig werden. Die Bandbreite der Maßnahmen reiche von Lutschentwöhnung über das Einschleifen der Zähne bis hin zu umfangreichen kieferorthopädischen Behandlungen mit herausnehmbaren und festsitzenden Geräten. Behandlungsbedürftig seien Zwangs- oder Kreuzbisse, große sagittale Stufen, Syndrome und traumatisch bedingte Kieferanomalien. Prinzipiell gelten bei Kindern mit Allgemeinerkrankungen die gleichen Prinzipien, jedoch sei hier besonderes Augenmerk auf Kooperationsfähigkeit, Mundhygiene oder Belastung mit anderen Therapien zu richten.

Kurzvorträge zu „System-/Allgemeinerkrankungen und Mundgesundheit bei Kindern“ und freie Themen

Dr. N. Schulz-Weidener (Schulz-Weidener, Ansari, Wetzell, Domann, Hossain, Chakraborty) stellte eine Untersuchung zur „Vergleichenden PCR-Typisierung von *Candida albicans* aus der Mundhöhle und dem Magen-Darm-Trakt“ vor und fand in 58,9 % der Fälle eine gleichzeitige Kolonisation, was auf die Bedeutung kariöser Läsionen für descendierende Kolonisationen des Magen-Darm-Traktes angesehen werden könne.

M. Klenouskaja (Klenouskaja/Tserekhava) untersuchte die „Mundgesundheit bei Kindern mit Schilddrüsenkrebs“ und fand, dass der mittlere DMF-Wert der erkrankten Kinder mit 5,1 höher als der

der gesunden Kinder lag (3,0). Es zeigte sich, dass die Speichelsekretion der erkrankten Kinder sowie der Phosphat- und Kalziumgehalt des Speichels verringert und die Speichelviskosität erhöht war. Fortgeschrittene „Parodontale Erkrankungen bei Patienten mit schwerer chronischer Neutropenie“ seien häufig, wenn auch nicht zwangsläufig zu erwarten (Schilke, Zeidler, Strauß, Aktas, Finke). Eine enge Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Hämatologen sei erforderlich. Die „Parodontale Gesundheit bei 12-jährigen Kindern in Heidelberg und Montpellier“ stellte **B. Klemme** (Klemme, Tramini, Schulte) vor und fand eine hohe Gingivitisprävalenz (CPI-Code 1: 90,7 % bzw. 89,6%) bei niedriger Kariesprävalenz (DMF-T bei bestehender Gingivitis 1,18 bzw. 1,33). **Prof. Dr. K. Pieper** (Pieper, Schütz, Kröplin) präsentierte eine Untersuchung zur „Zahngesundheit bei 15-jährigen im Eichsfeld (Kreis Heiligenstadt)“ (n=746). Ein D₃₋₄MF-T-Index von Null wurde bei 57,9% der Jugendlichen gefunden, der mittlere DMF-T betrug 1,27 und der SiC-Index 3,55.

Das wissenschaftlich hochwertige Tagungsprogramm wurde abgerundet von moderierten Posterdemonstrationen zum Hauptthema „Fehlernährung im Kindesalter“ sowie zu freien Themen und beinhaltete zusätzlich wertvolle und informative Praktiker-Foren und Seminare.

Der Präsident der European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD), Dr. Veerkamp, richtete ein Grußwort an die Tagungsteilnehmer und lud zum 8. EAPD-Kongress (08.-11. Juni 2006) nach Amsterdam ein.

Priv.-Doz. Dr. Alexander Pistorius
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Augustusplatz 2
55128 Mainz
E-Mail: pistorius@mail.uni-mainz.de