

Bruxismus im Kinderalter stand bei „APW Kontrovers“ im Mittelpunkt



Sie ist eine der ältesten zahnmedizinischen Fort- und Weiterbildungseinrichtungen in Deutschland, dennoch geht sie mit der Zeit: Die Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) hat im Lauf ihrer über 30-jährigen Geschichte Maßstäbe gesetzt und neue Veranstaltungsformen entwickelt. Um sich von anderen Anbietern zu unterscheiden, hat die APW unter ihrem Vorsitzenden Dr. Norbert Grosse neue Fort- und Weiterbildungsformate entwickelt. Schon etwas länger gibt es die Reihe „APW Kontrovers“, bei dem ein Thema von verschiedenen Standpunkten aus beleuchtet wird. In loser Folge stellen wir in der DZZ künftig weitere APW-Veranstaltungen vor.

„Bruxismus im Kinderalter“ – unter diesem Titel wurde anlässlich der APW Kontrovers Kinderzahnheilkunde Veranstaltung am 18.–19.02.2011 in Gießen unter der organisatorischen Leitung von Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer über die Ätiologie, Therapie und Prävention von Bruxismus im Kinderalter sowie über psychiatrische bzw. psychosomatische Aspekte zu Habits bei Kindern berichtet.

Bei Auftreten von Abrasionsfacetten finden sich diese je nach Alter des Kin-

des im Milchgebiss – anders als in der bleibenden Dentition – zunächst an den Front- und Eckzähnen und erst später im Seitenzahnbereich.

Fall eines bruxierenden jungen Mädchens

Zum Einstieg wurde der besondere Fall eines bruxierenden jungen Mädchens vorgetragen, das aufgrund seines Zähneknirschens in der Kinderzahnheilkunde vorstellig wurde. Im Verlauf der zahnärztlichen Behandlung wurde sie in die Psychiatrische Klinik eingewiesen, sodass davon auszugehen ist, dass die Ursache des Bruxismus auch eine psychische Komponente birgt, da bei dem Mädchen auch eine Anorexia nervosa diagnostiziert wurde. Hinzu kommt, dass sie während ihres Aufenthaltes ein Borderline-Syndrom entwickelte.

Immer häufiger kommen jugendliche Patienten mit Bruxismus und Spannungskopfschmerzen in die zahnärztliche Praxis. Nicht selten ist die Ursache in schulischem Leistungsdruck potenziert durch/ verbunden mit hohe(n)

Erwartungen aus dem Elternhaus. Dies wurde in einem weiteren Patientenfall deutlich.

Obwohl die Prävalenz von Bruxismus bei Kindern und Jugendlichen mit 16–20 % angegeben wird, gibt es keine Guidelines zur Therapie. Soll eine abwartende Haltung eingenommen werden oder eine Behandlung stattfinden? Und wenn ja, wie soll diese dann aussehen?

In der Literatur gibt es nicht nur Uneinigkeit bezüglich der Definition, sondern auch über die Ätiologie und die daraus resultierenden Konsequenzen für die Therapie.

Beteiligung der Psychosomatik

Die Beteiligung der Psychosomatik, deren Sicht zur Thematik von Prof. Dr. Burkhard Brosig und Dr. Markus Stingl vorgetragen wurde, verdeutlichte die Komplexität der Ätiologie mit oftmals psychosomatischer Komponente. Die kausale Therapie kann durch interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen dem Zahnarzt und dem Psychosomatiker zum gewünschten Erfolg führen.



Abbildung 1 Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer beantwortet die Teilnehmerfragen.



Abbildung 2 Zwei Teilnehmerinnen bei der Herstellung einer Bruxissusschiene.



Abbildung 3 Prof. Dr. Rolf Hinz gibt zwei Teilnehmern nähere Erläuterungen.



Abbildung 4 Anprobe eines Abdrucklöffels bei einer Teilnehmerin.

(Abb. 1–4: A. Üsküdar)

Zur symptomatischen Therapie – als Alternative für die herkömmliche laborgefertigte „Knirscherschiene“ – wurde ein neues, kostengünstigeres, aus weichem Silikon bestehendes Produkt vorgestellt, welches „chairside“ vom Zahnarzt in wenigen Minuten direkt am Patienten angefertigt wird. Die praktische Übung wurde von den Teilnehmern „kinderleicht“ durchgeführt.

Des Weiteren wurden alltäglich auftretende Herausforderungen in der kinderzahnärztlich tätigen Praxis in Form von diversen Fallvorstellungen (Dr. *Nelly Schulz-Weidner*, Dr. *Rachida Siahi-Benlarbi*) über Traumatologie im Wechselgebiss, Dentinogenesis imperfecta mit Osteogenesis imperfecta u. a. gemeinsam diskutiert.

Der Kinderzahnarzt und kieferorthopädische Fragen

Der Kinderzahnarzt ist häufig auch mit kieferorthopädischen Fragen konfrontiert. Prof. Dr. *Rolf Hinz* referierte über „Prävention, kieferorthopädische Interzeption und Frühbehandlung orofacialer Dysfunktionen“ mit einem Schwerpunkt auf den lutschoffenen Biss und dessen Therapie mit beispielsweise non-apparativen Möglichkeiten oder Mundvorhofplatten, die in verschiedenen Varianten (standardisierte Form, Version mit Käppchen bei vergrößertem Overjet, mit Zun-

gengitter bei Zungendysfunktion, individualisierte Form etc.) erhältlich sind.

Außerdem ist Prof. *Hinz* auf die „apparative Hilfeleistung bei schwerbehinderten Kindern“ mit zusätzlicher Problematik auf das erhöhte Rezidivrisiko eingegangen.

Prof. *Krämer* berichtete über die neuesten Forschungsergebnisse zur Molar-Inzisor-Hypomineralisation (MIH) und über aktuelle Studien zur Indikation und die Grenzen der Karies-Infiltration. Neue Therapie-Hoffnung könnte die Einführung der sog. „Tri-Mix-Paste“ für nekrotische unreife bleibende Zähne nach traumatischen Verletzungen geben. Ein garantierter Erfolg (der Regenerativen Endodontischen Therapie [RET], „Bridging“ und Apexogenese) wird in der Literatur bis dato in einigen Studien beschrieben. Langzeitergebnisse müssen jedoch noch abgewartet werden. Anregende Diskussionen an beiden Fortbildungstagen dokumentierten das Interesse der Teilnehmer an den Themen. Inzwischen werden bereits Themen für die nächste Kontrovers-Veranstaltung im Jahr 2012 gesammelt.

Lob der Teilnehmer

Bei den Teilnehmern kam dieses Continuum sehr gut an. Dr. *Dorothea Vierling* lobte die „Sensibilisierung für psychologische Aspekte der Zahnmedizin und

die Betrachtung des Patienten in seinem persönlichen Umfeld“. Außerdem sei das „Verständnis für Hintergründe für Parafunktionen“ geschärft worden. Wie andere Teilnehmer auch, stellte Dr. *Vierling* sowohl die gute Organisation der Veranstaltung als auch die gute Zusammenarbeit mit Prof. *Krämer* heraus. Gleichzeitig wünscht sie sich neue Themenangebote in der APW und regt an, auch mal ausländische Referenten zu verpflichten.

Auch die auf Kinder und Jugendliche spezialisierte Zahnärztin *Sabine Bertzbach* glaubt, „durch die Fortbildung hilfreiche Informationen und Therapiemöglichkeiten bekommen“ zu haben, die sie in der täglichen Arbeit auch benötigt, denn „15–20 % meiner Kinderpatienten knirschen, zum Teil schon in sehr jungen Jahren“. Frau *Bertzbach* lobte APW-Veranstaltungen insgesamt als „immer sehr gut, sowohl inhaltlich als auch organisatorisch“.

Zahnarzt Dr. *Stephan Sittig* lobte die Veranstaltung ebenfalls, auch wenn Bruxismus bei Kindern und Jugendlichen in seiner Praxis noch nicht so häufig zu behandeln ist. Die Durchführung sei sehr professionell gewesen, er werde weitere Fortbildungen zum Thema Kinder- und Jugendzahnheilkunde der APW besuchen, wenn das Angebot weiterhin interessant ergänzt wird. DZZ

Zahnärztin A. Üsküdar, Giessen/
M. Brakel, Düsseldorf