



Umfrage der DGKiZ zeigt: Drastische Versorgungsengpässe bei vulnerablen Patienten mit notwendiger ambulanter Intubationsnarkose

Berlin, am 4. Oktober 2023 – In einer gemeinschaftlichen Pressekonferenz von Oral-B und der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ), der Deutschen Gesellschaft Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung oder besonderem medizinischen Unterstützungsbedarf e.V. (DGZMB) sowie des Bundesverbandes der Kinderzahnärzte (BuKiZ) beleuchteten Experten den aktuellen Versorgungsbedarf in der Kinderzahnmedizin. Nahezu jedes 7. Kind im Alter von 3 Jahren leidet in Deutschland an frühkindlicher Karies und nur ein Viertel der Betroffenen wird auch versorgt. Häufig ist eine zahnärztliche Therapie aufgrund des jungen Alters und der schweren Befunde nur in Intubationsnarkose möglich. Eine Mitgliederumfrage der DGKiZ lieferte zum Teil ernüchternde Ergebnisse: Es gibt zunehmende Engpässe bei der ambulanten Versorgung insbesondere von Kleinkindern, die in Allgemeinanästhesie behandelt werden müssen.

Aktuelle zahngesundheitliche Situation bei Kindern und Behandlungsmöglichkeiten

Trotz der vergangenen Präventionserfolge stellt die Karies bei Kleinkindern weiterhin eine Herausforderung in der Zahnmedizin dar. Bei den Dreijährigen sind in Deutschland bereits 13,7 % von Karies betroffen, im Schnitt mit knapp vier Zähnen. Der Sanierungsgrad ist dabei mit 26,1 % inakzeptabel niedrig, was mit akuten und chronischen Schmerzen, Infektionen, Appetit- und Schlaflosigkeit einhergehen kann. Problematisch ist, dass sich in diesem jungen Alter ein solches Kariesgeschehen kaum ambulant im Wachzustand behandeln lässt¹. Die frühkindliche Karies ist dabei die häufigste Ursache für eine restaurative oder chirurgische Behandlungsmaßnahme in Allgemeinanästhesie bei Kleinkindern².

„Sind die Möglichkeiten der Zahnsanierung mit Lokalanästhesie und verhaltensführenden Maßnahmen oder oraler Sedierung bei kleinen Kindern in der zahnärztlichen Praxis ausgeschöpft und liegt zudem ein größerer Behandlungsumfang vor, bedarf es einer Intubationsnarkose“, berichtet Prof. Dr. Katrin Bekes, Leiterin des Fachbereichs Kinderzahnheilkunde an der Universitätszahnklinik Wien und Präsidentin der DGKiZ.

¹ Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege: Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016. Bonn 2017.

² Bekes K, Steuber A, Challakh N, Schmidt J, Haak R, Hráský V, Ziebolz D: Associated factors to caries experience of children undergoing general anaesthesia and treatment needs characteristics over a 10 year period. BMC Oral Health 2020 Nov 4;20(1):307.



Intubationsnarkose und Lebensqualität

Die Bedeutung einer zeitnahen Therapie belegt eine Studie aus Österreich³. Hier konnte bei 80 Kindern gezeigt werden, dass sich nach einer erfolgten Sanierung in Intubationsnarkose die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder signifikant verbesserte. Vor der zahnärztlichen Behandlung wurde bei der Mehrheit der Kinder über Schmerzen an den Zähnen, im Mund und im Kiefer (73,7 %) sowie Schwierigkeiten beim Essen bestimmter Nahrungsmittel (48,8 %) berichtet. Dieser positive Einfluss der Behandlung wird auch international bestätigt^{4,5}.

Aktuelle Situation bei den niedergelassenen, zahnärztlichen Praxen in Deutschland

Die skizzierte Situation zeigt, dass eine tragende Säule bei der Versorgung dieser betroffenen Kinder die niedergelassenen, zahnärztlichen Praxen sind. Dies unterstreicht eine aktuelle Mitgliederbefragung der DGKiZ von August 2023⁶. Hier gaben 98 % der Befragten (N=582) an, dass bei ihnen in den vergangenen 12 Monaten Patienten vorstellig wurden, bei denen eine ambulante Narkose zur konservierenden oder chirurgischen Behandlung indiziert war. Insgesamt stellten dabei 77,8 % der teilnehmenden Zahnarztpraxen ein Versorgungsdefizit bei der Behandlung von Kindern und Menschen mit Behinderungen fest. Jedes 11. Kind musste dabei an eine Klinik überwiesen werden.

Aktuell wird die Situation in den Praxen durch strukturelle Veränderungen in der Zusammenarbeit von Kinderzahnmedizin und Anästhesie verschärft. In den vergangenen 12 Monaten wurde bei knapp einem Fünftel der Praxen die Zusammenarbeit zwischen beiden Berufsgruppen beendet. Es ist daher zu erwarten, dass sich die Versorgungslage weiter verschlechtert.

Bereits jetzt liegt die durchschnittliche Wartezeit für eine Behandlung in Vollnarkose an den Universitätsstandorten bei viereinhalb Monaten, 2009 waren es noch mehrheitlich drei bis vier Wochen⁷. Aktuell wird berichtet, dass an einzelnen Standorten sogar mit Wartezeiten von über einem Jahr gerechnet werden muss⁸.

³ Boukhobza S, Stamm T, Glatthor J, Meißner N, Bekes K: Changes in oral health-related quality of life among Austrian preschool children following dental treatment under general anaesthesia. Clin Oral Investig 2021; 25(5):2821-2826.3

⁴ Knapp R, Gilchrist F, Rodd HD, Marshman Z: Change in children's oral health-related quality of life following dental treatment under general anaesthesia for the management of dental caries: a systematic review. Int J Paediatr Dent 2017;27(4):302-312.

⁵ Park JS, Anthonappa RP, Yawary R, King NM, Martens LC: Received: Oral health-related quality of life changes in children following dental treatment under general anaesthesia: a meta-analysis. Clin Oral Inv 2018; 22:2809–2818

⁶ Umfrage / Mitgliederbefragung der DGKiZ, August 2023, 594 Teilnehmende

⁷ Wolff D, Schulte A: Große Versorgungslücke bei der Behandlung in Vollnarkose. zm 2023; 113(15/16):32-33.

⁸ Schulz-Weidner, N; Schlenz MA, Jung LG, Uebereck CF, Nehls A, Krämer N. Dental Treatment under General Anesthesia in Pre-School Children and Schoolchildren with Special Healthcare Needs: A Comparative Retrospective Study. J Clin Med 2022; 11(9):2613.



Die Ergebnisse der Umfrage im Überblick:

Gesamtanzahl zahnärztlicher ambulanter Behandlungen in Allgemeinnarkose: 114.751, davon

- Kinder bis zum 12. Geburtstag: 106.703 = 93,0 %
- Menschen mit Behinderung: 14.205 = 12,4 %

Stationäre Aufnahme und Narkose zur konservierend/chirurgischen Behandlung notwendig:

62,5 % aller Umfragebeteiligten hatten in den vergangenen 12 Monaten diese Art von Patienten.

- Kinder bis zum 12. Geburtstag: 10.068 = 8,8 % der Gesamtnarkosen
- Menschen mit Behinderung: 4.245 = 3,7 % der Gesamtnarkosen

Zusammenarbeit von befragten Zahnarztpraxen mit Anästhesisten, die vertragsärztliche ambulante Narkoseleistungen anbieten:

- Insgesamt: 72 %
- Anästhesist kommt in Zahnarztpraxis: 63 %
- Behandlung in anästhesiologischem Zentrum: 9%

Prävention im Kleinkindalter

Zur Vermeidung der frühkindlichen Karies sollten Kinder bereits ab dem ersten Lebensjahr beim Zahnarzt vorgestellt werden. Hier können die Eltern über eine zahnfreundliche Ernährung, die altersgerechte Mundhygiene, die Nutzung von Fluoriden sowie weitere Faktoren für das Vorbeugen einer Karies aufgeklärt werden. Ziel ist es, die Erziehungsberechtigten zur Mitarbeit zu gewinnen, zu motivieren und die Eigenverantwortung zu stärken. Kleinkindern sollten mit Durchbruch des ersten Milchzahnes zweimal täglich die Zähne mit einer fluoridhaltigen Kinderzahnpaste mit 1.000 ppm in Reiskorngröße gereinigt werden. Ab dem zweiten Lebensjahr kann dies auf Erbsengröße gesteigert werden⁹. Zahnärztliche Kontrollen sollten viertel- bis halbjährlich erfolgen.

Das Gemeinschaftsprojekt „Starke Zähne für starke Kinder – von Anfang an, ein Leben lang“, welches die DGKiZ zusammen mit Oral-B ins Leben gerufen hat, soll hier eine Hilfestellung für Eltern, aber auch für niedergelassene Kollegen sein. Ein Teil dieses Gemeinschaftsprojektes besteht aus einer Elternbroschüre, welche die vier Säulen der Kariesprophylaxe anschaulich darstellt und praktische Tipps an die Hand gibt.

„Mit diesem Projekt reagieren die DGKiZ und Oral-B auf neueste Studienergebnisse, die belegen, dass rund 14 Prozent der dreijährigen Kinder in Deutschland von frühkindlichem Kariesbefall betroffen sind. Bereits existierende Maßnahmen zur Verbesserung der Mundgesundheit bei Kleinkindern, wie die von den gesetzlichen Krankenkassen beschlossene Kostenübernahme von drei zusätzlichen Früherkennungsuntersuchungen, sind wichtige erste Schritte. Allerdings besteht hier durchaus Potenzial für weitergehende Präventionsmaßnahmen. Zusätzliche Aufklärungsarbeit bei den Eltern sowie die Unterstützung von Praxisteams ist hierfür zentral, um eine optimale zahngesundheitliche

⁹ Toumba KJ, Twetman S, Splieth C, Parnell C, van Loveren C, Lygidakis NA: Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: an updated EAPD policy document. Eur Arch Paediatr Dent 2019; 20:507–516



Entwicklung so früh wie möglich zu fördern," führt Daniel Grotzer, Professional & Scientific Relations Manager bei Oral-B, die Motivation dieser Kampagne aus.

Darüberhinaus hat es sich Oral-B mit der langfristig angelegten Initiative THE BIG RETHINK zur Aufgabe gemacht, jedem Menschen einen gleichberechtigten Zugang zur Mundpflege zu ermöglichen. Als Teil der Initiative wurde das Programm „Positive Praxis“ entwickelt, um Zahnarztpraxen darin zu schulen und aufzuklären, wie sie im Umgang mit Patienten mit Behinderung noch selbstsicherer und integrativer werden können. Des Weiteren unterstützt das Programm Oral-B dabei, die körperlichen und mentalen Bedürfnisse von Menschen mit verschiedenen Formen von Behinderungen noch besser verstehen zu können. Ziel ist es, so die Mundgesundheit von Menschen mit Behinderung verbessern zu können.

Über Oral-B®

Oral-B® kann bereits auf eine 60 Jahre lange Geschichte elektrischer Zahnbürsten zurückblicken. Als zukunftsweisender Pionier überzeugt Oral-B® durch innovative Produkte und fortschrittliche Technologie mit dem Fokus auf vernetztes Zähneputzen Verbrauchern und Zahnärzten auf der ganzen Welt.

Über Procter & Gamble

Procter & Gamble (P&G) bietet Verbrauchern auf der ganzen Welt eines der stärksten Portfolios mit qualitativ hochwertigen und führenden Marken wie Always®, Ambi Pur®, Ariel®, Bounty®, Charmin®, Crest®, Dawn®, Downy®, Fairy®, Febreze®, Gain®, Gillette®, Head & Shoulders®, Lenor®, Olaz®, Oral-B®, Pampers®, Pantene®, SK-II®, Tide®, WICK®, und Whisper®. P&G ist weltweit in 70 Ländern tätig. Weitere Informationen über P&G und seine Marken finden Sie unter www.pg.com und www.twitter.com/PGDeutschland.

Über die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin e.V. (DGKiZ)

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin e.V. (DGKiZ) hat sich als wissenschaftliche Fachgesellschaft zum Ziel gesetzt, die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen nachhaltig zu verbessern. Zu ihren Aufgaben und Zielen gehört u.a. die Förderung von zahnärztlichen Prophylaxe- und Betreuungskonzepten für Kinder von Geburt an, die Verknüpfung zwischen Wissenschaft und Praxis mit dem Ziel einer flächendeckenden, qualitativ hochwertigen Versorgung der Bevölkerung, einer fachspezifischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen sowie die Kommunikation von kinderzahnmedizinisch relevanten Erkenntnissen.

Firmenkontakt:

Procter & Gamble Germany GmbH & Co Operations oHG
Paola Mulas, Communications Director Oral Care
47 Rte. de Saint Georges - Petit Lancy, 1213 Schweiz
E-Mail: mulas.p@pg.com

Pressekontakt:

MSL Germany
Mirijam Baumann
Arnulfstraße 60, 80335 München
E-Mail: mirijam.baumann@mslgroup.com