

BARMER Zahnreport 2021 Sachsen

Kreidezähne - Mögliche Ursachen und Therapien
Sächsischen Kindern schmerzen die Zähne, weil sie einfach zerbröseln

Pressekonferenz der BARMER
Mittwoch, 15. September 2021

Teilnehmer:

- **Dr. Fabian Magerl**, Landesgeschäftsführer der BARMER Sachsen
- **Prof. Dr. Christian Hirsch**, Klinikdirektor der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe, Universitätsklinikum Leipzig

Landesvertretung

Sachsen

Wiener Platz 5a
01069 Dresden

www.barmer.de/presse-sachsen
www.twitter.com/BARMER_SN

presse.sn@barmer.de

Claudia Szymula
Tel.: 0800 333 004 152-231
claudia.szymula@barmer.de

Pressemitteilung

10.300 Kinder in Sachsen haben Kreidezähne Sind Antibiotika eine Ursache für die Erkrankung?

Dresden/ Leipzig, 15. September 2021 – Die Zähne sind verfärbt und fleckig, sie sind oft schmerzempfindlich und so weich, dass sie schließlich bröckeln. Die Rede ist von Kreidezähnen, im Fachjargon: Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) des Zahnschmelzes. In Sachsen sind 5,6 Prozent der Sechs- bis 10-Jährigen betroffen, so der BARMER-Zahnreport 2021. Sachsenweit hochgerechnet wären das etwa 10.300 Jungen und Mädchen, etwa jedes 20. Kind in diesem Alter. „Kreidezähne sind nach Karies die bedeutendste Zahnerkrankung bei Kindern. Tatsächlich dürften noch viel mehr Menschen betroffen sein. Denn Kreidezähne sind irreversibel. Sie kommen auch bei Älteren vor“, sagt Dr. Fabian Magerl, Landesgeschäftsführer der BARMER in Sachsen bei der Vorstellung der BARMER-Studie im Freistaat. „Stark betroffene Kinder leiden oft sehr unter der Zahnschädigung. Sie haben Schwierigkeiten beim Essen, Schmerzen bei der Zahnreinigung. Außerdem wirken sich die farb- und formveränderten Zähne nicht förderlich auf das psychische und soziale Wohlbefinden der Kinder aus. Neben den physischen Schmerzen leidet also auch die Kinderseele“, beschreibt Prof. Dr. Christian Hirsch, Direktor der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe des Universitätsklinikums Leipzig, die Problematik. Die klinischen Auswirkungen der MIH und deren Therapie-möglichkeiten in der Zahnarztpraxis sind wichtige Forschungsschwerpunkte in seiner Klinik.

Zusammenhang von Antibiotika und Kreidezähnen sichtbar

Bei Kreidezähnen ist die Mineralisation des Zahnschmelzes gestört. Deshalb baut sich dieser nicht richtig auf und der Zahn wird bröselig. Über die Ursachen wird viel diskutiert. In der aktuellen Studie ist es gelungen, einen Zusammenhang zwischen einer MIH-Erkrankung und der Gabe von Antibiotika, die etwa bei Atem- oder Harnwegsinfekten zum Einsatz kommen, nachzuweisen. „Es hat sich gezeigt, dass Kindern mit Kreidezähnen in den ersten vier Lebensjahren gut 10 Prozent mehr dieser gängigen Antibiotika verordnet wurden als Gleichaltrigen ohne MIH. Die Verordnung von Antibiotika steht damit in einem erkennbaren Zusammenhang mit dem Auftreten von Kreidezähnen. Allerdings ist noch unklar, wie genau Antibiotika die Entstehung von Kreidezähnen fördern“, sagt Dr. Magerl. Hier seien weitere Untersuchungen erforderlich. In der Regel würden die Kreidezähne in den Zahnarztpraxen bei Kindern ab einem Alter von sechs Jahren diagnostiziert. Dabei sind die bleibenden Zähne bereits vor ihrem Durchbruch geschädigt. Die Ernährung habe damit auf die Entstehung von Kreidezähnen eher keinen Einfluss. Auch regelmäßiges Zähneputzen könne Kreidezähne nicht verhindern, da die Zähne

Landesvertretung

Sachsen

Wiener Platz 5a

01069 Dresden

www.barmer.de/presse-sachsen
www.twitter.com/BARMER_SN

presse.sn@barmer.de

Claudia Szymula
Tel.: 0800 333 004 152-231
claudia.szymula@barmer.de

bereits geschädigt durchbrechen. Somit sei Prävention nahezu unmöglich. „Für die Eltern betroffener Kinder ist das eine wichtige Botschaft. Sie haben nichts falsch gemacht!“, sagt Dr. Fabian Magerl.

Antibiotika: Sachsens Kinder-, Jugendärzte seit Jahren besonders achtsam

„Vor dem Hintergrund, dass Antibiotika Einfluss auf die Bildung von Kreidezähnen haben können, muss weiterhin auf deren verantwortungsvollen und indikationsgerechten Einsatz hingewiesen werden“, sagt Dr. Magerl. „Antibiotika sind ohne jeden Zweifel segensreich. Doch die Prämisse lautet, so viel wie nötig und so wenig wie möglich.“ Unabhängig vom Thema Kreidezähne sei man in Sachsen bei der Antibiotikamenge bereits auf einem guten Weg. So habe sich die verordnete Antibiotikagabe bei Kindern bis fünf Jahren zwischen 2005 und 2019 im Sachsen deutlich mehr als halbiert. „Die zunehmende Darstellung einer Vielzahl von Nebenwirkungen durch Antibiotika, wie hier beispielsweise die Kreidezähne machen eine sogenannte ‚Rationale antibiotische Therapie‘ immer bedeutsamer. Da im Kleinkindalter die meisten Infekte virale Ursache haben, wird in der ambulanten Behandlung von Kindern die Strategie des Abwartens, das heißt die ‚Nicht-Auswahl‘ oder ‚Noch-nicht-Auswahl‘ eines Antibiotikums mehr und mehr in den Vordergrund gestellt. Allerdings sind Krankheitsverläufe nie sicher vorhersagbar. Daher ist das Abwarten und weitere Beobachten für uns Kinder- und Jugendärzte ein unverzichtbarer Bestandteil in der fundierten rationalen ambulanten Therapie. Denn, falls nötig muss nachkorrigiert werden“, sagt Dipl. Med. Stefan Mertens, niedergelassener Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Vorsitzender des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte in Sachsen.

Rechtzeitiges Erkennen kann Beschwerden deutlich lindern

Bereits wenn der erste Milchzahn durchbricht, sollte der Zahnarzt regelmäßig auf die Kinderzähne schauen. Kinder bis sechs Jahre werden in Sachsen leider noch zu selten einem Zahnarzt vorgestellt. „Eltern warten oft zu lange, bevor sie mit ihrem Kind das erste Mal zum Zahnarzt gehen“, so der BARMER Landeschef. Im Jahr 2019 besuchten nur etwa 37 Prozent der Familien mit ihrem unter sechsjährigen Nachwuchs eine Zahnarztpraxis. Eine Früherkennungsuntersuchung pro Jahr sei für Kinder zwischen dem sechsten und dem 72. Lebensmonat möglich, zwischen dem sechsten und dem 18. Lebensjahr dann eine pro Kalenderhalbjahr. Würden Zahnschädigungen frühzeitig erkannt und rechtzeitig Maßnahmen eingeleitet, könne schmerzenden Kinderzähnen vorgebeugt werden. „Denn neben der Ursachenforschung sind für die betroffenen Kinder die Auswirkungen der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisationen (MIH) des Zahnschmelzes von großer praktischer Bedeutung. Diese reichen von der Überempfindlichkeit eher leicht Erkrankter bis hin zur Extraktion von extrem stark geschädigten und damit auch oft sehr

schmerzenden Zähnen“, bestätigt auch Prof. Dr. Christian Hirsch.

Mädchen sind häufiger betroffen als Jungen

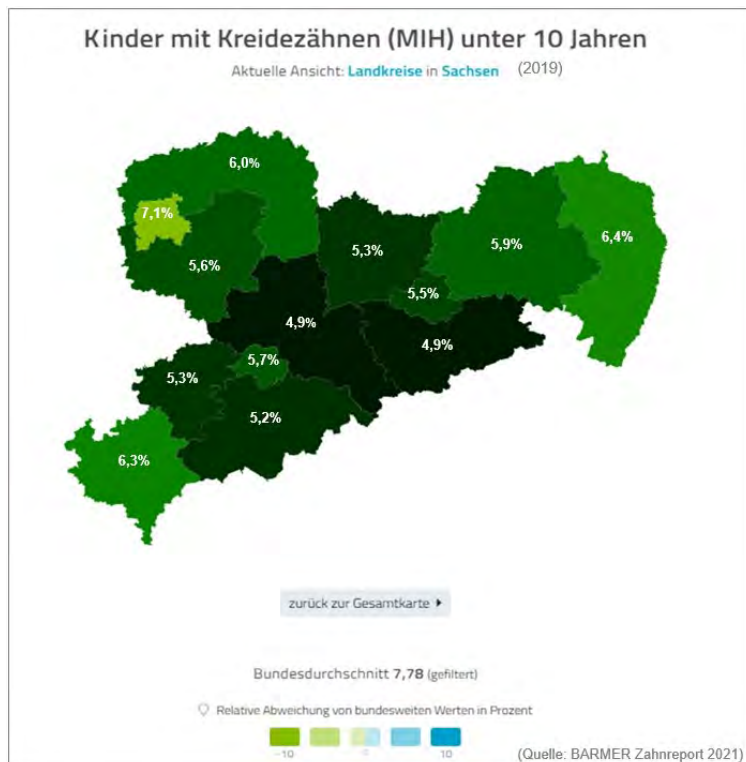
Neben der Ursachenforschung liefert der BARMER-Zahnreport eine Bestandsaufnahme zum Phänomen der Kreidezähne. Betroffen sind demnach häufiger Mädchen als Jungen. Zwischen den Jahren 2012 bis 2019 hatten 9,1 Prozent der Mädchen und 7,6 Prozent der Jungen in Deutschland eine so schwere Form der Kreidezähne, dass sie in zahnärztlicher Behandlung waren. Auch gibt es regional deutliche Unterschiede. In Sachsen habe man Kreidezähne am häufigsten bei Kindern aus Leipzig festgestellt. Dort seien mehr als sieben Prozent in dieser Altersgruppe betroffen. Am geringsten sei die Prävalenz in Mittelsachsen und im Kreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge (4,9 Prozent). Dr. Magerl: „Im Vergleich der Bundesländer deutschlandweit gibt es erfreulicher Weise nur in Hamburg noch weniger betroffene Kinder als in Sachsen. Allerdings können wir diese regionalen Unterschiede aktuell noch nicht erklären.“

Weitere Informationen

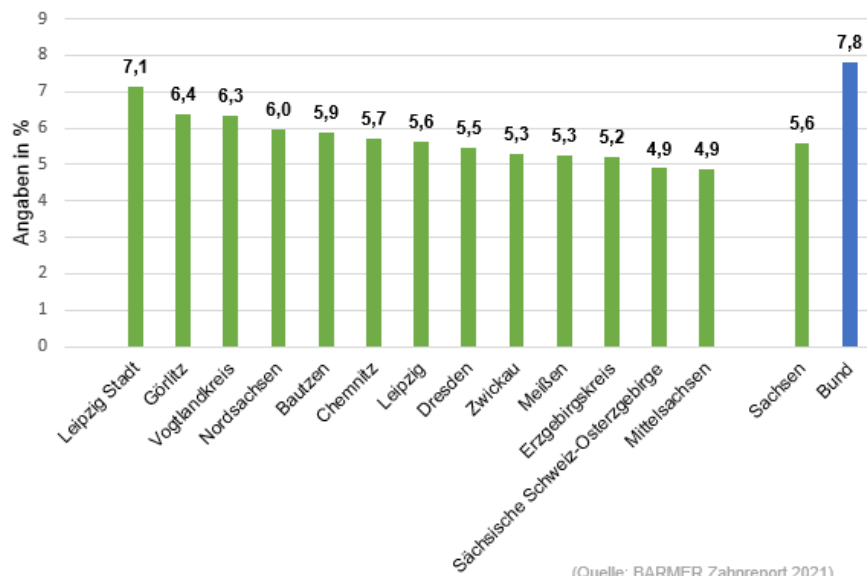
Zahnvorsorge Kinder: www.barmer.de/a000110

Kreidezähne: www.barmer.de/a006550

BARMER Zahnreport 2021: www.barmer.de/a006549



Sachsen: Anteil Kinder mit Kreidezähnen (MIH) unter 10 Jahren in den Kreisen 2019



Kreidezähne vor allem in NRW

Anteil der Kinder mit MIH* im Jahr 2019, Angaben in Prozent



Quelle: BARMER

BARMER-Zahnreport 2021

Sachsen: Kreidezähne bei Kindern



- **Dr. Fabian Magerl, Landesgeschäftsführer der BARMER in Sachsen**
- **Prof. Dr. Christian Hirsch, Direktor der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe des Universitätsklinikums Leipzig** (Forschungsschwerpunkt: klinische Auswirkungen der MIH und deren Therapiemöglichkeiten in der Zahnarztpraxis)

Agenda – Kreidezähne bei Kindern

- 1 Datengrundlage
- 2 Begriffserklärung
- 3 Betroffenheitsquote und regionale Unterschiede
- 4 Ursachen und Zusammenhänge
- 5 Was Eltern tun können
- 6 Fazit / Forderungen

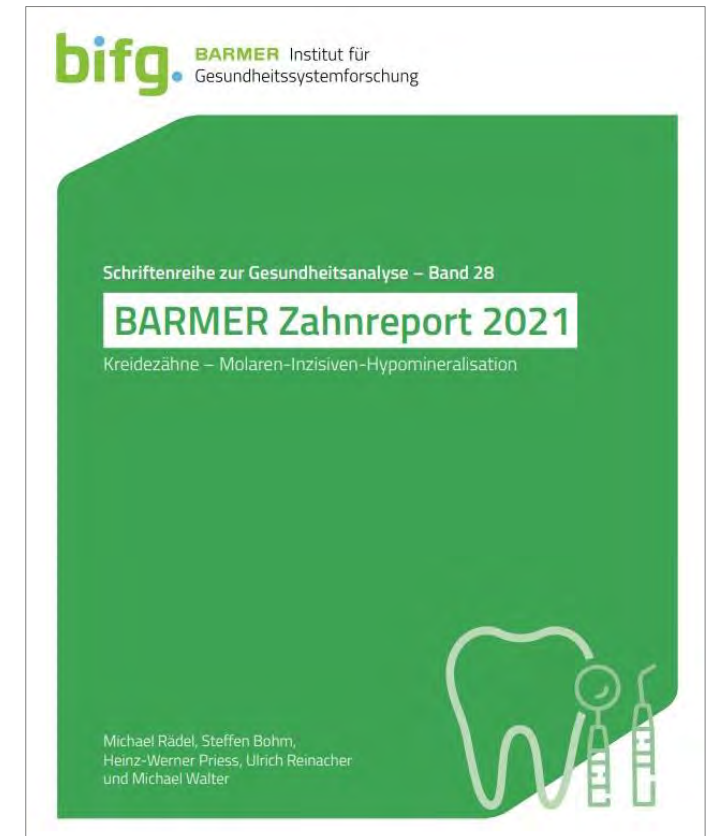
1. Kreidezähne – Molaren-Inzisive-Hypomineralisation (MIH)

Datengrundlage

Analyse der im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung von Zahnärzten abgerechneten Leistungen

Verknüpfung von klinischen Studiendaten und BARMER-Routinedaten

- Von bundesweit rd. 300.000 Kinder im Alter zwischen sechs und neun Jahren
- Beobachtungszeitraum 2010 bis 2019
- Betroffenheitsquote Bund: 7,7 Prozent (rd. 450.000 Kinder)
Sachsen: 5,6 Prozent (rd. 10.300 Kinder)



2. Begriffserklärung Kreidezähne

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation oder kurz „MIH“

- Im allgemeinen Sprachgebrauch wird diese Erkrankung auch „Kreidezähne“ genannt.
- Strukturbildungsstörung des Zahnschmelzes
- Die Zähne sind verfärbt und fleckig, oft schmerzempfindlich und so weich, dass sie bröckeln.
- Betrifft vorrangig die ersten bleibende Backenzähne (Molare) und die bleibenden Schneidezähne.
- Erkrankung wird ab etwa sechs Lebensjahren diagnostiziert.

➤ **Die Kinder leiden doppelt:**
Unter schmerzenden Zähnen und dem Aussehen der Zähne.



3. Kreidezähne bei Kindern bundesweit

Massive regionale Unterschiede

Betroffenenraten bei Kindern unterschiedlich:

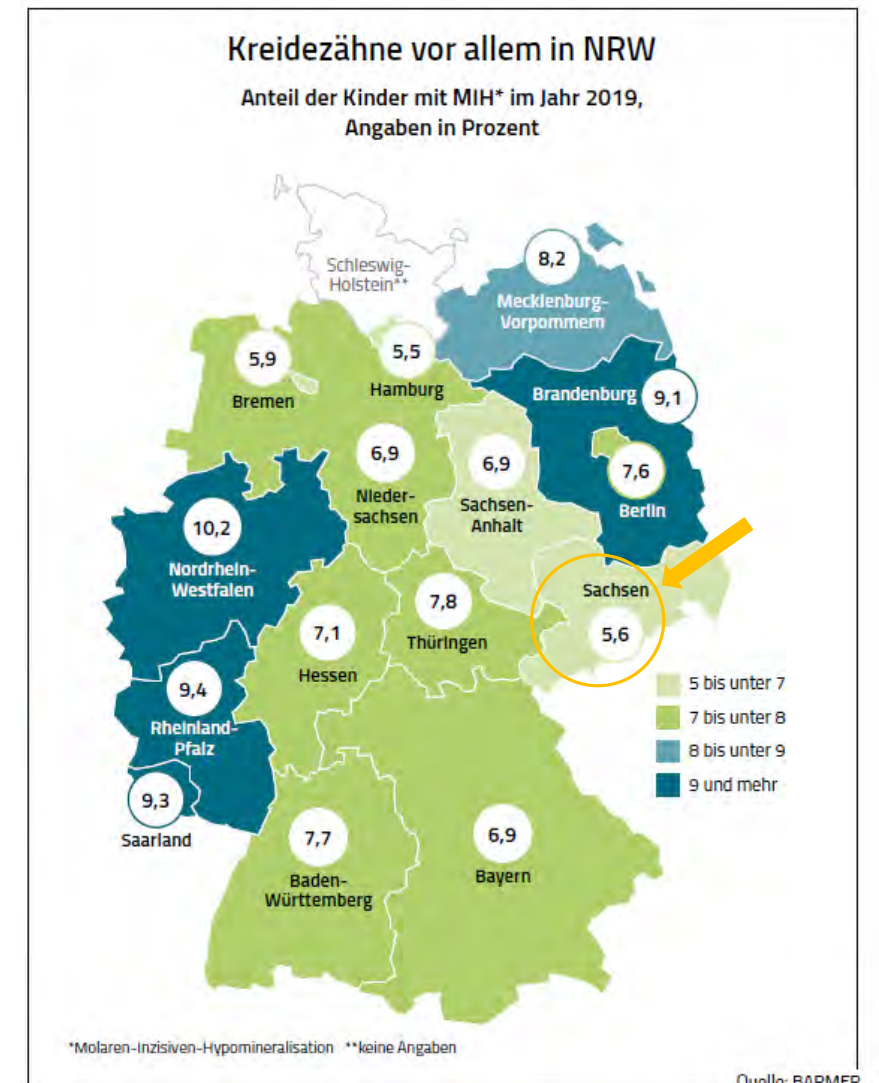
Am höchsten in NRW: 10,2 Prozent

•
•
•

Gefolgt von Sachsen: 5,6 Prozent

Am geringsten in Hamburg: 5,5 Prozent

➤ Mehr Mädchen als Jungen betroffen. Ursache unklar!

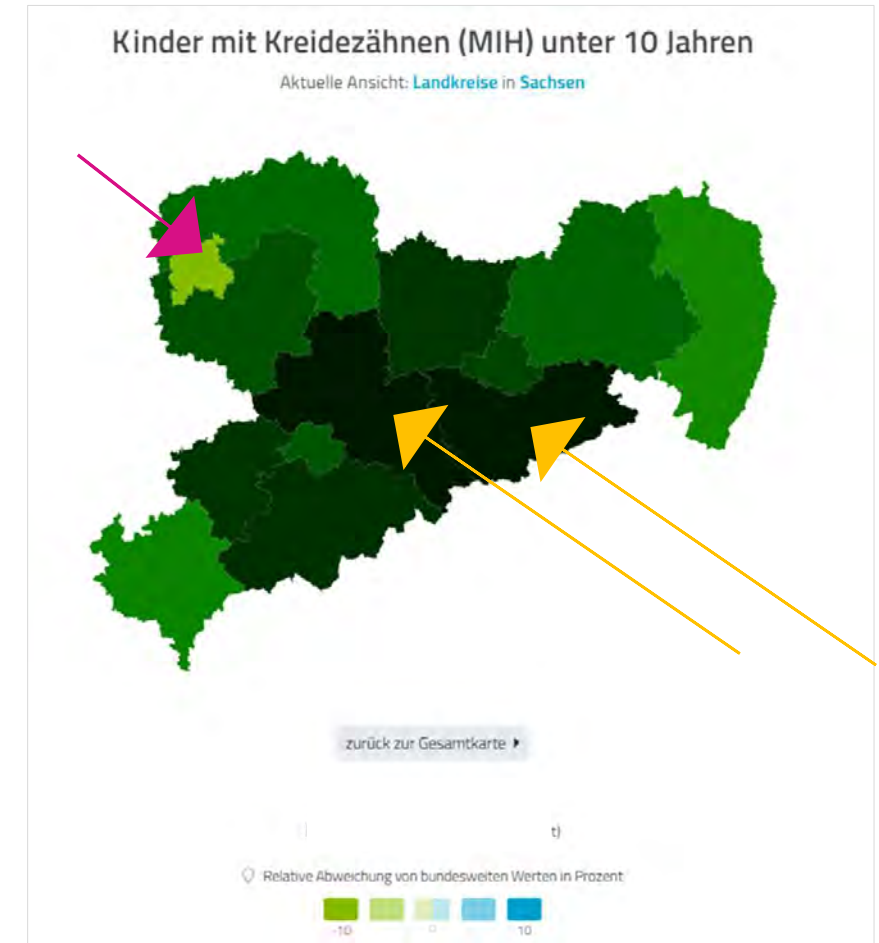
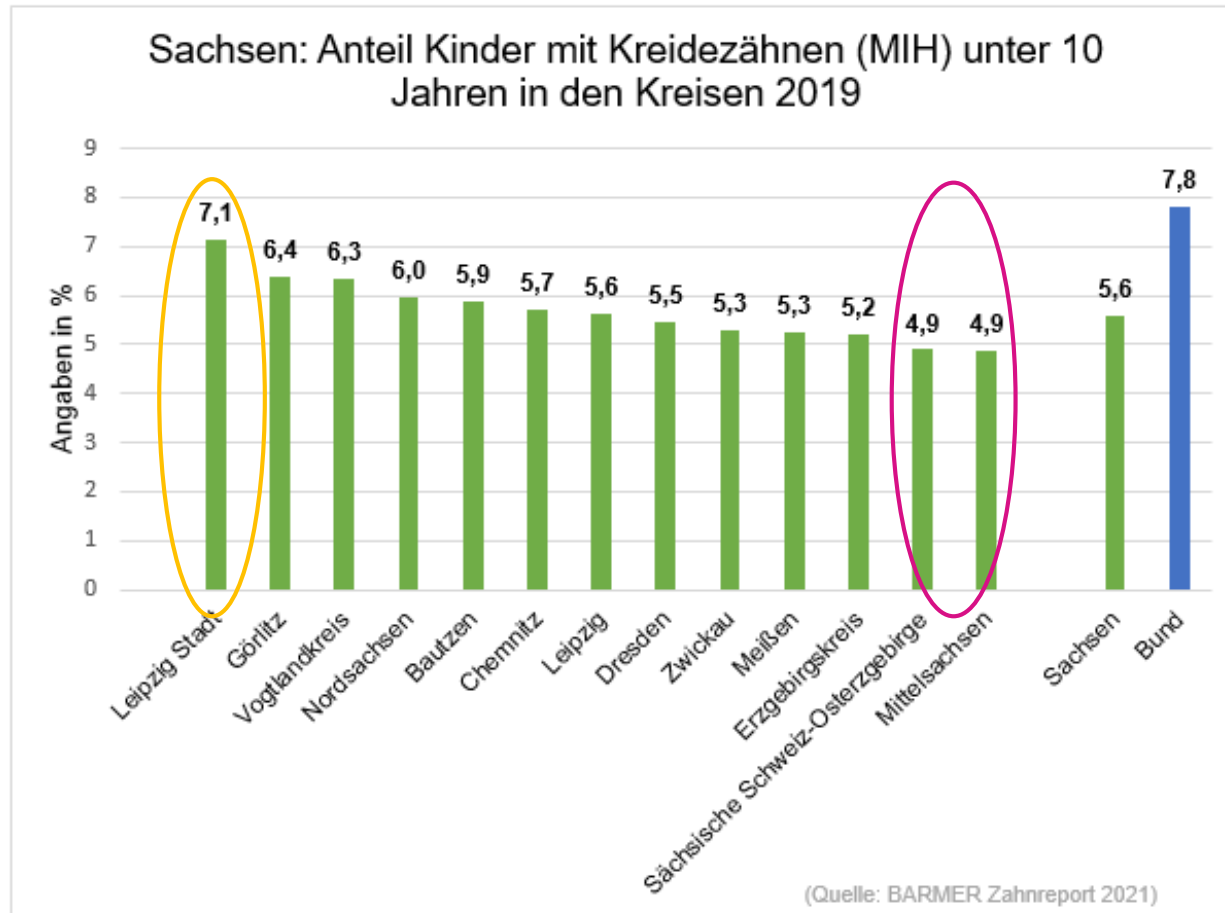


BARMER

3. Kreidezähne bei Kindern in Sachsen

Regionale Verteilung auf Stadt- und Kreisebene

2019



➤ In Sachsen sind deutlich weniger Kinder betroffen als im gesamten Bundesgebiet.

4. Kreidezähne bei Kindern – soziodemografische Faktoren

Alter der Mutter

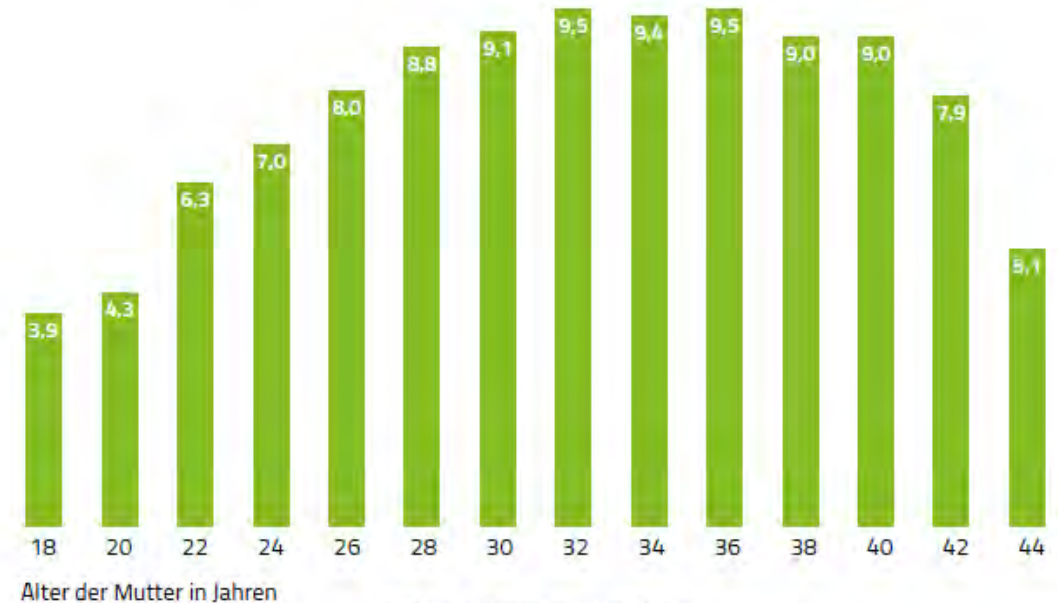
Das Alter der Mutter zum Zeitpunkt der Geburt kann verschiedene Einflüsse auf die Entwicklung des Kindes haben.

In Bezug auf das Auftreten von Kreidezähnen bei Kindern zeigt sich überraschenderweise eine sehr stabile und eindeutige Verteilung.

(BARMER Zahnreport 2021, S. 133)

Mütter mittleren Alters bekommen häufiger Kinder mit Kreidezähnen

Anteil der Kinder mit MIH* nach Alter der Mutter bei Geburt,
Angaben in Prozent



*Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation

Quelle: BARMER-Zahnreport 2021

➤ Kinder von Müttern mit hohem und besonders niedrigem Alter sind seltener von Kreidezähnen betroffen.

4. Kreidezähne bei Kindern - Medikamentenverordnungen

Zusammenhang von Antibiotika und Kreidezähnen

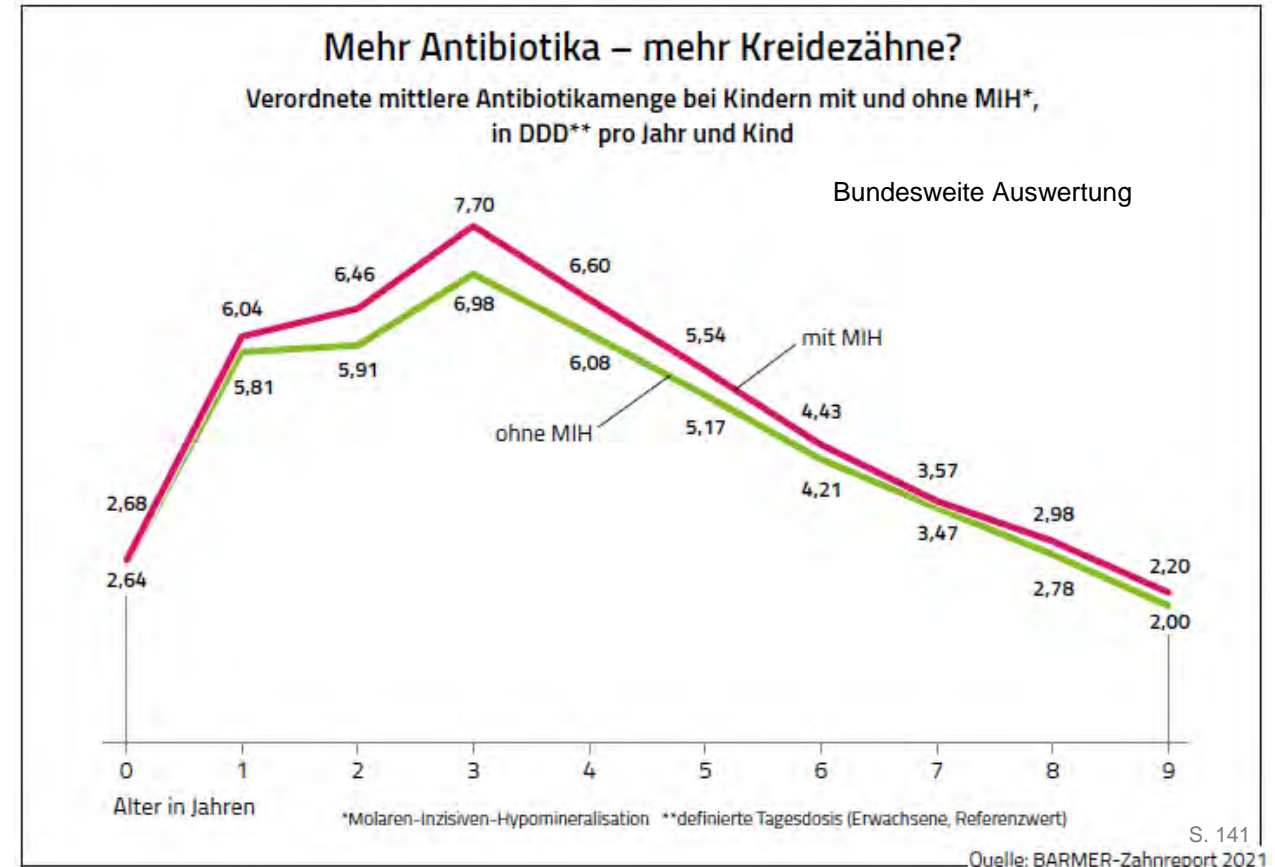
(Untersucht wurden unterschiedliche Gruppen von Medikamentenverordnungen bei Kindern mit und ohne Kreidezähnen.)

Wurde Kindern in den ersten Lebensjahren deutlich häufiger Antibiotika verordnet...

z.B. Penicilline und Cephalosporine, die bei Atem- oder Harnwegsinfekten zum Einsatz kommen, ...

...trat signifikant vermehrt MIH auf.

Die Unterschiede zu nicht-Betroffenen erreichten bei diesen Antibiotika bis etwa zehn Prozent.



➤ Kinder mit verstärkter Antibiotika-Nutzung haben deutlich häufiger Kreidezähne.

BARMER

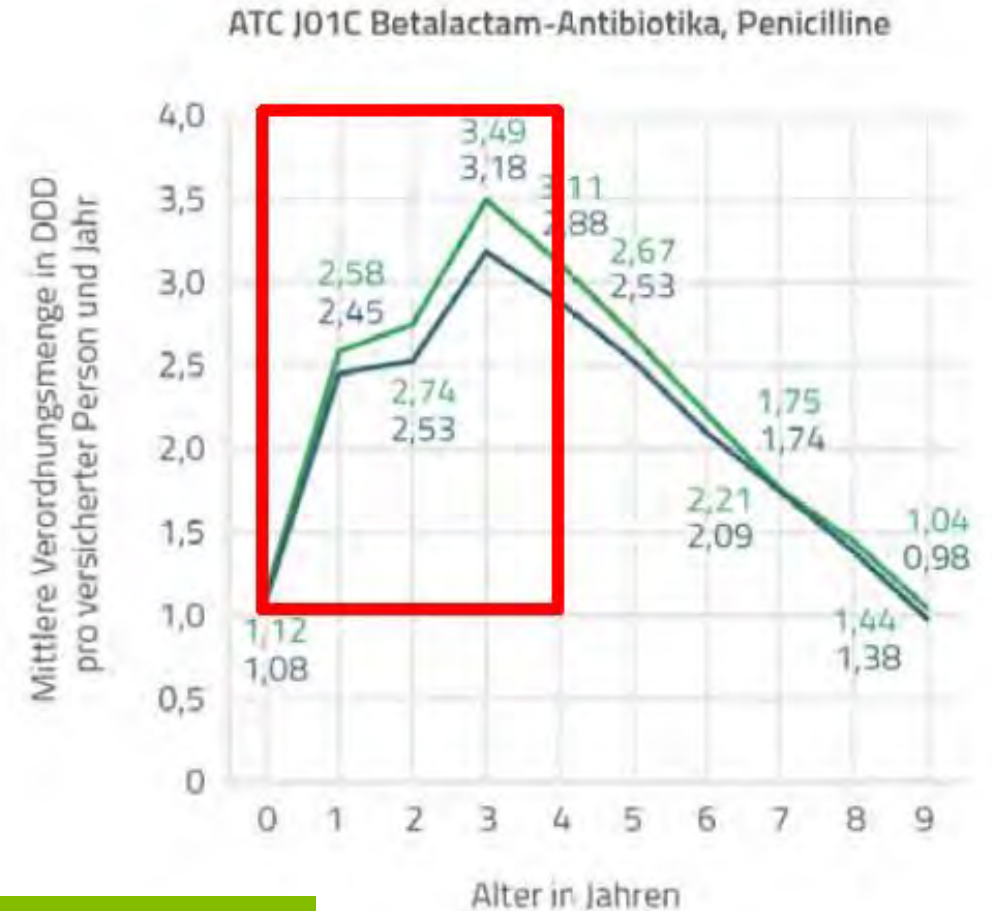
4. Kreidezähne bei Kindern - Medikamentenverordnungen

Zusammenhang von Antibiotika und Kreidezähnen

Beispiel: Penicillin ATC J01C Betalactam-Antibiotikum

Anwendung: häufig eingesetzt, bei vielen bakteriellen Infektionen, z.B. Atem- und Harnwegsinfektionen

Verordnungsmenge war bis zu etwa 10 % größer bei MIH-betroffenen Kindern.



➤ **Verordnung von Antibiotika steht in erkennbarem Zusammenhang mit dem Auftreten von MIH.**

(BARMER Zahnreport 2021, S. 142)

BARMER

4. Kreidezähne bei Kindern - Medikamentenverordnungen

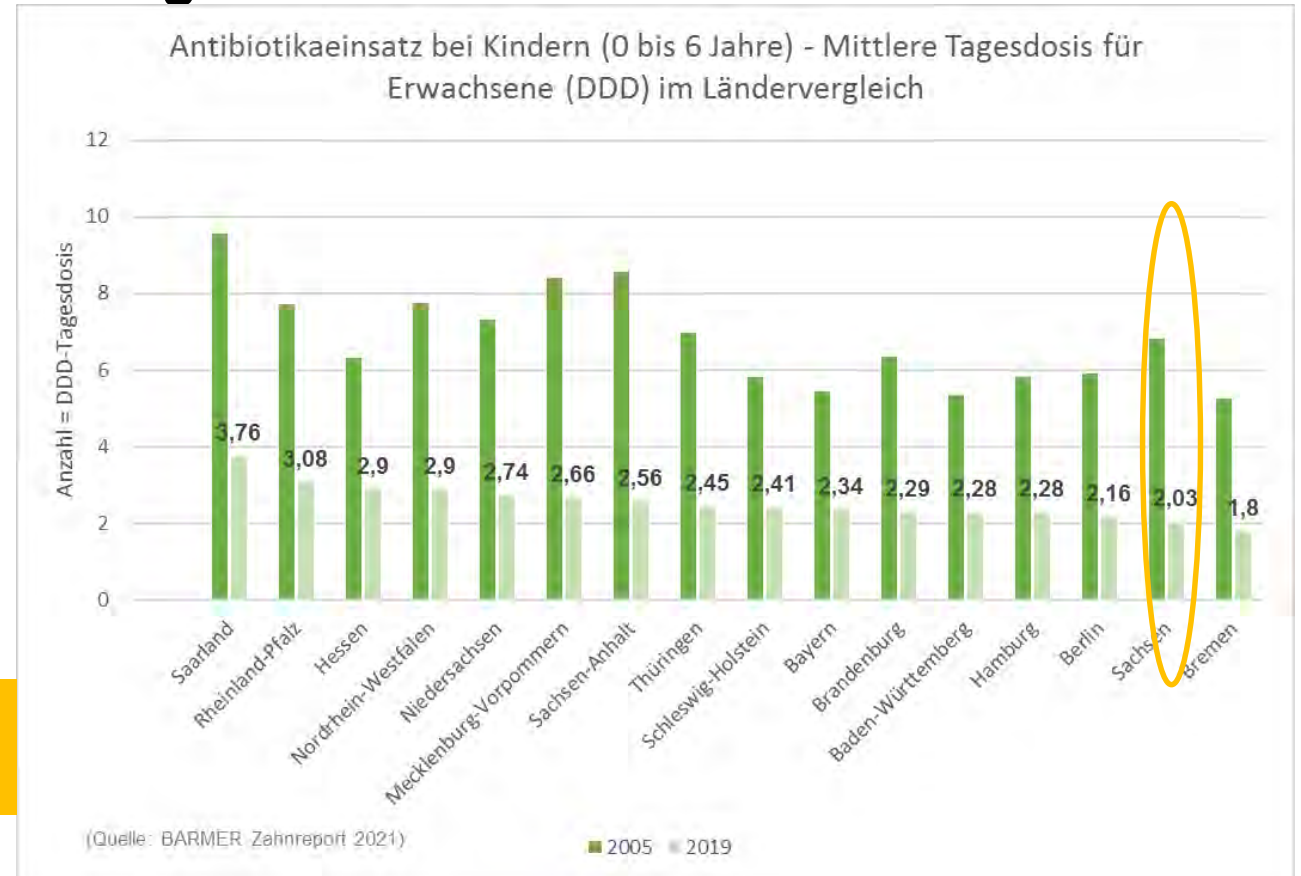
Antibiotikaeinsatz im Länder- und Jahresvergleich

Die Verordnung von Antibiotika steht in einem erkennbaren Zusammenhang mit dem Auftreten von Kreidezähnen.

Arbeitsgemeinschaft Antibiotic Stewardship ambulante Pädiatrie (ABSaP) im Mai 2019 gegründet. (Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) und der Initiative AnTiB aus Bielefeld)

Ziel: Antibiotika verantwortungsvoll einsetzen

In Sachsen ist man hier bereits auf einem guten Weg.



- Die verordnete Antibiotikagabe bei Kindern bis fünf Jahren hat sich zwischen den Jahren 2005 und 2019 mehr als halbiert.

5. Kreidezähne bei Kindern - Was können Eltern tun?

Wichtige Botschaft für die Eltern betroffener Kinder:

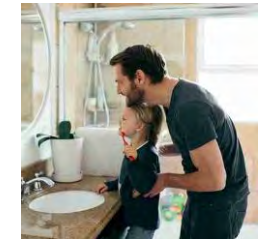
- Sie haben nichts falsch gemacht!
- Sie haben nicht beim Thema Zahnhygiene der Kinder versagt.
- Die Ernährung und regelmäßiges Zähneputzen haben auf die Entstehung keinen Einfluss.



Derzeit gibt es noch keine verlässliche Möglichkeit, Kreidezähne zu verhindern.



Die Zahnschädigung kann nicht geheilt, sondern nur rechtzeitig erkannt und dann aufgehalten werden.



- ✓ **Regelmäßige Zahnkontrollen**, bereits das Milchzahngelbiss prüfen lassen.
- ✓ **Auch Eltern** sollten die Zähne ihrer Kinder regelmäßig auf auffällige Stellen prüfen.
(Schneidezähne, erste Backenzähne)
- ✓ **Mundhygiene:** Gewissenhaftes Zähneputzen und Präparate, die den Zahnschmelz härten, können Schäden an Kreidezähnen vorbeugen.
- ✓ **Antibiotikaeinsatz** bei Kleinstkindern – Vorsicht!



Fazit & Forderungen

FAZIT

Neben der Karies ist die MIH die zweite ernst zu nehmende Zahnerkrankung im Kindesalter.

Die Zahnschädigung kann nicht geheilt, sondern nur aufgehalten werden. Erforschung der Kreidezähne ist noch in den Anfängen.

- BARMER-Zahnreport liefert wichtigen Beitrag, für weitere Forschung. Die Ursachen sind noch weiterhin unklar. Allerdings gibt es erste Indizien.

➤ **Zusammenhang zwischen Kreidezähnen und Antibiotika**

FORDERUNGEN

- Wir plädieren für den maßvollen Einsatz von Antibiotika. Dies gilt nicht nur mit Blick auf Kreidezähne, sondern grundsätzlich.
- Gute Nachricht: **Sachsen** ist bereits auf einem guten Weg. Antibiotikagabe bei Kindern bis fünf Jahren hat sich in zwischen 2005 und 2019 deutlich mehr als halbiert.



Einsatz Antibiotika: So viel wie nötig und so wenig wie möglich!

BARMER



Vielen Dank

Störung der Schmelzbildung bei Kindern (MIH) – Folgen und Therapiemöglichkeiten

Christian Hirsch

Universitätsklinikum Leipzig AöR

Poliklinik für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe



Foto: K. Bekes

Inhalt:

- Was ist das Problem von MIH?
- Was sind die Folgen von MIH für die Kinder?
- Was ist therapeutisch bei MIH möglich?



Foto: N. Challakh

Einteilung der MIH (Würzburger MIH-Konzept)

MIH-Treatment-Need-Index (MIH-TNI):

- 1: MIH ohne Hypersensitivität, ohne Substanzdefekt
- 2: MIH ohne Hypersensitivität, mit Substanzdefekt
- 3: MIH mit Hypersensitivität, ohne Substanzdefekt
- 4: MIH mit Hypersensitivität, mit Substanzdefekt

(Bekes & Steffen 2016; Bekes et al. 2016)



Fotos: M. Ebel

Auswirkungen von MIH:

- Empfindlichkeit der Zähne
 - Schwierigkeiten beim Essen
 - Schmerzen bei der Zahnreinigung
 - Probleme bei notwendigen Restaurationen
- Ästhetische Beeinträchtigungen
 - Einschränkungen beim psychischen und sozialen Wohlbefinden
 - Nachteile durch die farb- und formveränderten Zähne
- Zeit- und Kostenaufwand durch die Therapie

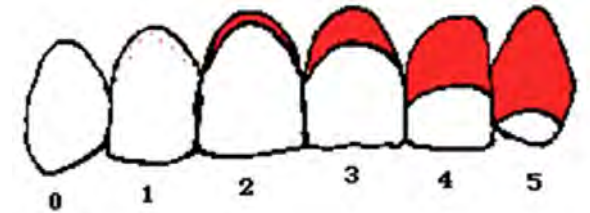
The severity and degree of hypomineralisation in teeth and its influence on oral hygiene and caries prevalence in children

Int J Paediatr Dent. 2018;1–10.

Markus Ebel¹  | Katrin Bekes² | Christian Klode³ | Christian Hirsch⁴

Test analysis (n = 250 patients)					
Dependent var > independent var	Severity category	P-value (Model)	Mean	95% CI Lower bound	95% CI Upper bound
Severity Category > QHI (mean)	Low (n = 157)	<0.00	1.54	1.41	1.67
	Medium (n = 59)		1.79	1.63	1.95
	High (n = 34)		2.18	1.91	2.45
Severity Category > SCASS (mean)	Low (n = 157)	<0.00	0.22	0.16	0.28
	Medium (n = 59)		0.57	0.45	0.68
	High (n = 34)		1.03	0.80	1.26
Severity Category > WBFS (mean)	Low (n = 157)	<0.00	0.59	0.43	0.75
	Medium (n = 59)		1.62	1.32	1.91
	High (n = 34)		2.90	2.32	3.48

Considered as significant if *P*-value <0.05.



8

**Tut sehr
weh**



10

**Tut am
meisten weh**

➡ MIH macht die Zähne empfindlicher und verschlechtert die Mundhygiene.

Influence of caries and molar incisor hypomineralization on oral health-related quality of life in children

Clinical Oral Investigations (2021) 25:5205–5216

Lucas Michaelis¹  • Markus Ebel¹ • Katrin Bekes² • Christian Klode^{3,4} • Christian Hirsch⁵

Table 5 Means and confidence intervals for CPQ Subscale Scores according to caries and MIH severity categories

Severity Category	CPQ Subscale	MIH			Caries			Caries vs. MIH
		Mean CPQ	95% CI		Mean CPQ	95% CI		DIFF Test
			Lower bound	Upper bound		Lower Bound	Upper Bound	
Total (n = 528)	Oral symptoms	3.8	3.4	4.2	4.8	4.4	5.3	0.000
	Functional limitations	2.2	2.1	2.9	1.3	1.0	1.6	0.000
	Emotional well-being	3.5	3.1	4.0	1.5	1.1	1.8	0.000
	Social well-being	0.9	0.7	1.1	0.5	0.3	0.7	0.025
	Total CPQ	10.7	9.6	11.8	8.1	6.9	9.3	0.000



MIH schränkt die Lebensqualität stärker ein als Karies, besonders im Bereich des Wohlbefindens.

Therapieoptionen für MIH abhängig vom Schweregrad der Schädigung und der Hypersensibilitäten¹

- Prophylaxemaßnahmen (Lacke, Gele, Desensibilisierer)
- Fissurenversiegelungen (mit Kunststoff oder speziellen Zementen)
- direkte (provisorische) Versorgung (Füllungen, Stahlkronen)
- laborgefertigte Restaurationen (Kunststoff, Keramik)
- Extraktion und kieferorthopädischer Lückenschluss

¹Würzburger MIH-Konzept (Bekes und Steffen 2016)



Fotos: C. Hirsch (a/b – laborgefertigte Restauration, c – Stahlkrone, d – Stabilisation mittels Molarenband)

Influence of customized therapy for molar incisor hypomineralization on children's oral hygiene and quality of life

Clin Exp Dent Res. 2020;6:33–43.

Jana Fütterer¹ | Markus Ebel¹ | Katrin Bekes² | Christian Klode^{3,4} | Christian Hirsch⁵

TABLE 5 Test for significant differences between the mean Schiff Cold Air Sensitivity Scale before and after therapy (tooth related), including 95% CIs

Therapy	ANOVA						Wilcoxon
	n	Before		After		Difference	p value
		Mean	95% CI	Mean	95% CI		
Fluoride varnish	61	0.34	[0.16, 0.53]	0.25	[0.04, 0.45]	0.09	.01
Fissure sealant	70	0.66	[0.48, 0.83]	0.64	[0.45, 0.84]	0.02	.74
Filling	61	1.87	[1.68, 2.05]	1.56	[1.35, 1.77]	0.31	.03
SSC	26	2.50	[2.22, 2.78]	1.77	[1.45, 2.09]	0.73	.01

TABLE 6 Test for significant differences between the mean Wong-Baker Faces Scale before and after therapy (tooth related), including 95% CIs

Therapy	ANOVA						Wilcoxon
	n	Before		After		Difference	p value
		Mean	95% CI	Mean	95% CI		
Fluoride varnish	61	1.16	[0.67, 1.66]	1.07	[0.57, 1.56]	0.09	.13
Fissure sealant	70	1.63	[1.16, 2.09]	1.24	[0.78, 1.71]	0.39	.02
Filling	61	5.34	[4.85, 5.84]	2.51	[2.01, 3.01]	2.83	.00
SSC	26	6.81	[6.05, 7.57]	2.46	[1.70, 3.22]	4.35	.00



Vielen Dank!



christian.hirsch@medizin.uni-leipzig.de



Prof. Dr. Christian Hirsch, MSc

Universitätsklinikum Leipzig AöR
Department für Kopf- und Zahnmedizin
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe
Liebigstr. 12, Haus 1, 04103 Leipzig
christian.hirsch@medizin.uni-leipzig.de

Kurz Vita

- 1987-1992 Studium der Zahnmedizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
- ab 1993 wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
- 1995 Promotion, 2003 Habilitation
- 2002 Fachqualifikation für "Kinder- und Jugendzahnheilkunde"
- 2003-2005 Studiengang Epidemiologie an der TU Berlin („MSc Epidemiologie“)
- 2007 Berufung auf die W2-Professur für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe an der Universität Leipzig
- Hauptarbeitsgebiete: Kinderzahnheilkunde, craniomandibuläre Dysfunktionen (Prävalenz und Risikofaktoren), mundgesundheitsbezogene Lebensqualität
- Mitgliedschaften: Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ, 2008-2012 deren Präsident), Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK, 2008-2012 Vorstandsmitglied), International Association for Dental Research (IADR), Arbeitskreis Epidemiologie und Public Health in der DGZMK u.a.
- Gutachter für nationale und internationale Fachzeitschriften

Universitätsklinikum Leipzig

Poliklinik für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe

Ein Zahnarztbesuch ohne Angst von klein auf: Experten stehen Kindern und ihren Eltern in allen zahnärztlichen Fragen zur Seite - von Geburt an bis zum Alter von 16 Jahren.

Für sehr kleine, ängstliche, behandlungsunwillige oder behinderte Kinder stehen vor Ort verschiedene therapieunterstützende Maßnahmen zur Verfügung. Hierzu gehören Desensibilisierung, Verhaltensführung, Prämedikation und Sanierungen in Intubationsnarkose. Ebenfalls können zahnärztliche Behandlungen unter Lachgas vorgenommen werden.

Beratung in allen Fragen der Zahn- und Gebissentwicklung von Kindern, der Mineralisation der Zahnhartsubstanz sowie deren Störungen. Außerdem wird ein umfangreiches Prophylaxeprogramm angeboten. Gleichzeitig erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit den Polikliniken und Kliniken des Universitätsklinikums, die auf Kinder spezialisiert sind.

[Wir stellen uns vor \(uniklinikum-leipzig.de\)](http://uniklinikum-leipzig.de)