

## Wenn bleibende Zähne fehlen: Leitlinie stärkt die Versorgung betroffener Kinder und Jugendlicher

**Wenn Kinder ihre Milchzähne verlieren, wachsen normalerweise die bleibenden Zähne nach. Bei manchen Kindern bleibt dies jedoch aus: Einzelne oder mehrere bleibende Zähne sind von Geburt an nicht angelegt. Oft fällt dies erst während des Zahnwechsels auf. Eine aktualisierte zahnmedizinische Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) soll dazu beitragen, die Versorgung der Betroffenen weiter zu verbessern. Neue Empfehlungen betreffen insbesondere die genetische Diagnostik und den optimalen Zeitpunkt für eine Versorgung mit Zahnimplantaten.**

Bei vier Millionen Menschen in Deutschland, rund fünf Prozent der Bevölkerung, fehlen von Geburt an einzelne oder mehrere Anlagen für bleibende Zähne. Fachleute sprechen dann von Zahnnichtanlagen. Diese gehören zu den häufigsten angeborenen Fehlbildungen des Menschen. Fehlen sechs oder mehr bleibende Zähne, sprechen Fachleute von einer Oligodontie. Besonders schwere Formen dieser Fehlbildung können im Zusammenhang mit seltenen genetischen Erkrankungen auftreten.

Die S3-Leitlinie „Zahnimplantatversorgungen bei Zahnnichtanlagen und Syndromen“ wurde nun von Expertinnen und Experten von 18 wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Organisationen und Patientengruppen unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) aktualisiert. Sie fasst den aktuellen Stand der Wissenschaft zusammen und gibt Empfehlungen für die Behandlung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

### **Frühe Behandlung verbessert Lebensqualität.**

Wenn bleibende Zähne fehlen, hat dies weitreichende Folgen. Neben Problemen beim Kauen und Sprechen können sich Kiefer und Gebiss anders entwickeln als im Normalfall. Auch das Aussehen der Zähne und des Gesichts kann beeinträchtigt sein. Für betroffene Kinder und Jugendliche bedeutet dies eine erhebliche psychische Belastung.

Deshalb betonen die Fachleute die Bedeutung einer frühzeitigen Verbesserung von Kaufunktion und Ästhetik sowie die gemeinsame Betreuung der betroffenen Kinder durch Expertinnen und Experten kooperierender zahnmedizinischer Fachrichtungen. „Studien zeigen, dass eine rechtzeitige Versorgung die Lebensqualität, das Selbstbewusstsein, die Zufriedenheit und die Kaueffizienz deutlich verbessern kann“, erklärt der Mund-Kiefer-Gesichtschirurg Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel, der Koordinator der Leitlinie. Deshalb erhält die frühzeitige Behandlung in der überarbeiteten Leitlinie nun größeres Gewicht. Wichtig ist ebenfalls eine individualisierte Therapieplanung, die sich am Alter, dem Entwicklungsstand sowie funktionellen und ästhetischen Anforderungen orientiert. Darum erfolgt die Behandlung in der Regel in mehreren Phasen, angefangen von der Kindheit im Zahnwechsel über die Adoleszenz bis ins junge Erwachsenenalter.

## **Neue Empfehlung zur genetischen Diagnostik.**

Eine der wichtigsten Neuerungen betrifft die Diagnostik. Bei Patientinnen und Patienten mit mehreren fehlenden Zähnen oder familiärer Häufung dieser Fehlbildung empfehlen die Fachleute künftig eine humangenetische Untersuchung. Hintergrund sind neue Erkenntnisse über die genetischen Ursachen dieser Entwicklungsstörung. Die Untersuchung kann helfen, mögliche Zusammenhänge mit erblichen Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und die Behandlung besser zu planen.

## **Individuelle Therapie über viele Jahre.**

Die Behandlung erfolgt meist über viele Jahre hinweg und wird individuell auf die Bedürfnisse der Betroffenen abgestimmt. Je nach Alter der jungen Patientinnen und Patienten und der Ausprägung der Fehlbildung kommen unterschiedliche Verfahren zum Einsatz. Dazu gehören die möglichst lange Erhaltung vorhandener Milchzähne, kieferorthopädische Behandlungen zum Schließen von Zahnlücken, Zahntransplantationen oder minimalinvasive Brückenversorgungen sowie Zahnimplantate. Häufig werden mehrere dieser Maßnahmen nacheinander oder kombiniert angewendet. „Die Leitlinie zeigt, wie wichtig die Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen in komplexen Fällen ist, um die bestmögliche Lösung für die Betroffenen zu finden“, betont Prof. Dr. Christopher Lux. Er ist federführender Autor der Leitlinie und Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie an der Universität Heidelberg.

## **Mit Implantaten bis zum Ende des Kieferwachstums warten.**

Zahnimplantate können fehlende Zähne langfristig und erfolgreich ersetzen. Die Leitlinie bestätigt, dass die Behandlungsergebnisse bei Menschen mit fehlenden bleibenden Zähnen sehr gut sind. Da sich die Kiefer und Zahnfachknochen bei Jugendlichen noch entwickeln, kann ein zu früh gesetztes Implantat jedoch später funktionelle oder ästhetische Probleme verursachen. Deshalb empfehlen die Fachleute in der Leitlinie, bei einer Implantatversorgung im Jugendalter den individuellen Wachstumsschub des Kiefers in der Pubertät abzuwarten. Implantate sollten erst nach Abschluss des Kieferwachstums gesetzt werden.

## **Teamarbeit für eine langfristig erfolgreiche Behandlung.**

Die Versorgung von Menschen mit fehlenden Zahnanlagen erfordert die enge Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen. Ein interdisziplinäres Team aus den Gebieten Kieferorthopädie, Prothetik, Implantologie sowie Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie muss die Behandlungsschritte sorgfältig aufeinander abstimmen. So kann eine präzise kieferorthopädische Steuerung von Zahnbewegungen die Voraussetzungen für Implantate oder prothetische Lösungen verbessern. Dieses Konzept führt nicht nur zu guten funktionellen und ästhetischen Ergebnissen, sondern kann auch dazu beitragen, spätere aufwendige Eingriffe zu vermeiden. „Ich behandle Kinder mit fehlenden Zahnanlagen seit über 30 Jahren und habe von Beginn an mit Kieferorthopäden zusammengearbeitet“, sagt der Oralchirurg Dr. Jan Tetsch, Münster, ebenfalls ein federführender Autor der Leitlinie. „Je mehr Zähne fehlen und je asymmetrischer die Nichtanlagen sind“, so der Spezialist für Implantologie der DGI, „umso wichtiger ist die interdisziplinäre Therapie.“

## **Hintergrund**

Von einer Hypodontie sprechen Fachleute, wenn weniger als sechs bleibende Zähne fehlen. Fehlen sechs oder mehr Zähne, liegt eine Oligodontie vor. In sehr seltenen Fällen fehlen alle Zähne (Anodontie). Besonders ausgeprägte Formen können Teil seltener genetischer Erkrankungen sein und werden häufig in spezialisierten Zentren für seltene Erkrankungen betreut.

Originalpublikation: <https://www.dginet.de/leitlinien/multiple-zahnnichtanlagen/>