

A n t w o r t

des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Katharina Binz (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
– Drucksache 17/6811 –

Kreidezähne

Die **Kleine Anfrage – Drucksache 17/6811** – vom 17. Juli 2018 hat folgenden Wortlaut:

Zahnärztinnen und Zahnärzte warnen vor einer neuen Volkskrankheit bei Kindern, den sogenannten Kreidezähnen. Medienberichte sprechen davon, dass etwa zehn bis 15 Prozent aller Kinder betroffen seien, bei Zwölfjährigen sogar jedes dritte.

Vor diesem Hintergrund frage ich die Landesregierung:

1. Welche Informationen hat die Landesregierung über das Phänomen der Kreidezähne?
2. Wie viele Kinder in Rheinland-Pfalz sind betroffen?
3. Gibt es Forschungen zu den Ursachen der Kreidezähne in Rheinland-Pfalz?
4. Wie werden die Erkenntnisse zu dem Phänomen in die Aktivitäten zur Kinderzahngesundheit in Rheinland-Pfalz integriert?

Das **Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 3. August 2018 wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Hinter den Kreidezähnen steht der Fachbegriff Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH). Betroffen sind die ersten bleibenden Backenzähne (Molaren) und die Schneidezähne (Inzisiven). Die sogenannten Kreidezähne reagieren meist empfindlich auf Berührung, Hitze und Kälte.

Die Ursachen sind bis heute unklar. Es wird ein multifaktorielles Geschehen vermutet. Tierversuche geben den Hinweis, dass die Entstehung der MIH mit Weichmachern aus Kunststoffen (Bisphenol A), die über die Nahrung aufgenommen werden, im Zusammenhang steht. Als weitere mögliche Ursachen werden frühe Atemwegserkrankungen, Infektionserkrankungen in den ersten Lebensjahren, Windpocken, Antibiotika, Dioxine und Komplikationen während der Schwangerschaft angeführt.

Die Behandlung richtet sich je nach Schweregrad der MIH. Grundsätzlich unterscheidet man MIH-Zähne mit und ohne Zahn-Hypersensibilität (Zahn-Überempfindlichkeit) sowie mit und ohne Schmelzeinbruch (Substanzdefekt am Zahn). Bei allen Formen der MIH muss zusätzlich zum Zähneputzen eine Fluoridierung zu Hause und in der Zahnarztpraxis stattfinden, um diese Zähne zu schützen. Da diese Zähne viel weicher als nichtbetroffene Zähne sind, haben sie auch eine erhöhte Kariesanfälligkeit. Bei der leichten Form können die Zähne mit einer Versiegelung oder Füllung versorgt werden. Bei der moderaten Form können die Zähne mit einer Füllung oder konfektionierten Krone (Kinderkrone) behandelt werden. Bei der schweren Form muss der Zahn mit einer konfektionierten Krone (Kinderkrone) versorgt oder sogar unter Rücksprache mit dem Kieferorthopäden gezogen werden.

Zu Frage 2:

Es liegen keine Betroffenenzahlen für Rheinland-Pfalz vor.

Zu Frage 3:

Die Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung plant in Kooperation mit anderen Partnern der Universitätsmedizin Mainz Forschung zum Thema MIH. Andere Projekte in Rheinland-Pfalz außerhalb der Universitätsmedizin Mainz sind nicht bekannt.

Zu Frage 4:

Da die genauen Ursachen nicht geklärt sind, ist eine kausale Prävention nicht möglich, zumal der Beginn der Störung bereits während der Zahnentwicklung liegt. Es gilt in erster Linie zu vermeiden, dass die Zähne Karies bekommen. Deshalb sind die Zahnpfutzübungen und das zunehmende tägliche Zähneputzen in Kitas und Schulen im Rahmen der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe (nach § 21 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) eine wichtige Maßnahme.

Weiter gehende Interventionen wie Intensivfluoridierung sind Bestandteil der Individualprophylaxe (nach § 22 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) in den Zahnarztpraxen, wo auch gegebenenfalls therapeutische Maßnahmen erfolgen können.

Sabine Bätzing-Lichtenthäler
Staatsministerin