

Traumatische Zahnschäden nach jungendlichem Alkoholkonsum

Mit den folgenden Ausführungen möchte der Kollege auf das Problem des erhöhten Alkoholkonsums bis zum „Komasaufen“ unter Jugendlichen hinweisen. Dabei legt er den Schwerpunkt nicht auf allgemeinmedizinische Aspekte, sondern auf die zahnärztliche und volkswirtschaftliche Sicht. Mediziner, Gesellschaft und der Gesetzgeber sind gefordert.

Der Alkoholkonsum unter Jugendlichen ist rückläufig. Gleichzeitig steigt die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die nach starkem Alkoholkonsum in ein Krankenhaus eingeliefert werden, stetig an. Die Quote der wegen einer Alkoholvergiftung hospitalisierten Jugendlichen zwischen 12 und 16 Jahren betrug im bundesweiten Durchschnitt 2,3 auf 1.000 Versicherte in 2009. Den niedrigsten Wert verzeichnet Hamburg (1,7 pro 1.000) und den höchsten Bremen (4,3 pro 1.000). Die stärksten Zuwachsraten finden sich in der Gruppe der 10 bis 15-jährigen Mädchen¹. Die Gründe für den unter Umständen lebensgefährlichen Sturz in das Koma sind Gruppendruck, Langeweile und oftmals auch Perspektivlosigkeit bei Unkenntnis der resultie-

renden Gefahren. Die Kosten für eine notärztliche Intervention und Krankenhausbehandlung betragen pro Patient ca. 500 €².

Die aktuelle Forschung beweist eine Korrelation zwischen niedrigem Einstiegsalter und späterer Suchtkarriere. So berichtet Möller³ von einem problemlosen Alkoholkonsum bei Erwachsenen, die den Erstkontakt im Alter von 21 Jahren hatten. Neurologische Befunde zeigen eindeutig eine Wachstumsaktivität des Hirngewebes bis zum Alter von 21 Jahren. Dies erkläre die gesteigerte Vulnerabilität und die forcierte Suchtentwicklung bei Jugendlichen³.

Einfluss der Werbung auf Jugendliche | Die Werbebranche verzeichnet Milliardenumsätze und die Alko-

holwerbung ist längst ein wichtiger Wirtschaftsfaktor geworden, dem sich niemand – auch nicht die Kinder und Jugendlichen – entziehen kann. Das Mengenverhältnis zwischen verarmloser, mit positiven „trendigen und stylishen“ Attributen verknüpfter Darstellung zu kritischen Berichten beträgt 400 : 1. Das bedeutet: Im Durchschnitt sieht ein jugendlicher 400 Spots mit tollen und erfolgreichen Menschen, die lächelnd ihre Dosis Alkohol präsentieren, bevor ein Bericht über die Negativfolgen gezeigt wird². Dieser medienbedingte „Overkill“ wird im aktuellen WHO-Strategiepapier von 25.3.2010 an den Pranger gestellt und eine drastische Einschränkung der Werbeaktivitäten gefordert. Die gesundheitlichen und sozialpolitischen „Nebenwirkungen“ (Suchtentwicklung, Enthemmung und erhöhte Gewaltbereitschaft) drohen die positiven Seiten (Steuereinnahmen) zu überholen.

Folgen von Rohheitsdelikten | Die Folgen von Rohheitsdelikten steigen analog zu den Einlieferungszahlen an. Alkoholbedingte Zahnschädigungen werden als Bagatelle angesehen und nicht weiter gesondert erfasst. Am Beispiel eines 19-jährigen Jungen, der in einer Diskothek wahllos von einem enthemmten, alkoholisierten Jugendlichen angegriffen worden ist, soll gezeigt werden, welche Folgen hieraus entstehen können. Diese Folgen sind kurzfristig durch prothetische Maßnahmen zu beheben. Aber jeder erfahrene Kollege weiß, dass die beste Prothetik eine limitierte Verweildauer hat und die Folgebehandlungen und -kosten stets weitaus höher sind, als die unmittelbar aufge-



Dr. Hans-Werner Bertelsen

1982–1987 Studium der Zahnmedizin an der RWTH Aachen, Prothetik-Ausbildung bei Prof. Spiekermann, kieferorthopädische Ausbildung bei Prof. Diedrich

1987–1989 Assistent an der Klinik für Zahn-, Mund-, Kiefer- und plas-

tische Gesichtschirurgie im Uniklinikum der RWTH Aachen bei Prof. Koberg

1989 Auslandsaufenthalt USA - The University of Texas Health Science Center at Houston Department of Oral & Maxillofacial Surgery – Prof. Taylor

1989 Promotion: Diagnostik von Mundkrebs und der Vorstufen. Immunhistochemischer Nachweis von ABO-Blutgruppenisoantigenen mit anschließender Quantifizierung (experimentelle Arbeit) - Institut für Pathologie der Universität Regensburg (Prof. Hofstädter)

1989–1991 Mitarbeit in ganzheitlich orientierten Praxen in Aachen und Weyhe

1991 Niederlassung in eigener Praxis in Bremen

wendeten Mittel. Im Polizeibericht unseres Falles heißt es lapidar „abgebrochener Zahn – Täter konnte nicht ermittelt werden“. Die Röntgenaufnahme (Abb. 1) zeigt uns ein nahezu kariesfreies Gebiss mit extraalveolären Kororalfrakturen der Zähne 34, 33 und 32. Als Nebenbefund sehen wir einen zusätzlichen retinierten und verlagerten 34a.

Behandlung und ihre Kosten | Zur akuten Schmerzbehandlung waren zehn zahnärztliche Termine erforderlich. Der Patient wurde zwei Tage krankgeschrieben. Die Kosten für die konservierend-zahnärztlichen Maßnahmen (Anästhesien, Röntgendiagnostik, Wurzelbehandlungen) belaufen sich auf ca. 500 €. Kieferchirurgische Maßnahmen (Resektionen,



Abb. 1: Die Röntgenaufnahme zeigt ein nahezu kariesfreies Gebiss mit extraalveolären Kororalfrakturen der Zähne 34, 33 und 32. Nebenbefund ist ein zusätzlicher retinierter und verlagertes 34a.

Röntgendiagnostik, CT) schlugen mit ca. 800 € zu Buche. Eine anschließende prothetische Versorgung (3 Keramikkrone, 2 Titanstifte) wurde mit 1.100 € von der Krankenkasse bezuschusst. Der Eigenanteil für Vollverblendung betrug 280 €. Die volkswirtschaftlichen Kosten für den Arbeitsausfall sind nicht zu ermitteln, dürften sich aber auch im Bereich von 1.000 € bewegen.

Der Patient wird im Fall eines Versicherungsabschlusses mit Nachteilen zu rechnen haben, weil drei Kronen im Frontzahnbereich genannt werden müssen. Sollte eine prothetische Folgeversorgung nötig werden, so wird hier eine Implantatversorgung oder eine große Brücke das Versicherungsrisiko weiter stark erhöhen.

Im Zuge der prothetischen Versorgung wurden die Zähne 33 und 34 mit Exatec-Titanstiften (Fa. Hahnenkratt, Königsbach-Stein) versorgt. Der Aufbau erfolgte mit Rebilda (Fa. Voco, Cuxhaven) (Abb. 2–4). Die Definitivversorgung erfolgte durch das Eingliedern von drei Keramikverblendkronen (Abb. 5 u. 6).

Die Kosten betragen allein für diesen Fall bei 2.680 €. Diese Summe wird von der Solidargemeinschaft geschultert. Die volkswirtschaftlichen Kosten durch Arbeitsausfall sind hier nicht mitgerechnet. Auch die Kosten einer

eventuell notwendigen (Trauma-) Therapie sind nicht aufgeführt.

WHO-Strategiepapier | Die WHO fordert in ihrem aktuellen Strategiepapier eine drastische Reduzierung der Werbeaktivitäten sowie eine deutliche Erhöhung der Verfügbarkeitsschwelle⁴. Auch die Innenminister sehen aufgrund der aktuellen Entwicklung „dringenden Handlungsbedarf“. Mit dem Ziel, den Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen einzudämmen, verbinden die Landesregierungen auch die Erwartung, dass sich die im Zusammenhang mit Alkohol stehenden Straftaten wie Körperverletzungen und Sachbeschädigungen verringern⁵.

Um die Verfügbarkeitsschwelle zu erhöhen, hat Bremen seit geraumer Zeit Testkäufe eingeführt. Die Ergebnisse sind „ernüchternd“. Oftmals wird Kindern auch nach Vorzeigen des Ausweises Alkoholisches verkauft, weil der/die Kassierer/in nicht das Geburtsjahr eines 16- oder 18-jährigen Jugendlichen ausrechnen kann. Weil Aufklärungsmaßnahmen keinen oder einen nur sehr geringen Effekt zeigen¹, ist der Gesetzgeber hier gefordert, durch Werbeverbote und Preiserhöhungen für die Gesunderhaltung der Kinder und Jugendlichen zu sorgen.



Abb. 2–4: Die Zähne 33 und 34 wurden mit Exatec-Titanstiften versorgt. Der Aufbau erfolgte mit Rebilda.



Abb. 5 u. 6: Definitive Versorgung durch drei eingegliederte Keramikverblendkronen.

Literaturliste unter www.zmk-aktuell.de/literaturlisten

Korrespondenzadresse:

Dr. Hans-Werner Bertelsen
Ambulante Klinik am St. Joseph Stift
Georg-Gröning-Straße 57
28209 Bremen

E-Mail: Bertelsen@t-online.de
www.weisheitszahn-transplantation.de