

„Im Bemühen um gesunde Milchzähne nicht nachlassen“

„Jeder zweite kariöse Milchzahn bei Schulanfängern ist unbehandelt.“ Dies, so Prof. Gisela Hetzer, sei ein Übel. Gemeinsam mit Dr. Gabriele Viergutz war sie angetreten, interessierten Patienten die tragende Rolle der Milchzähne für lebenslang gesunde Zähne zu vermitteln.

Ein angstfreier Einstieg in das Umfeld beim Zahnarzt, ganz ohne Behandlungszwang, sei für diese Kinder nicht mehr möglich und viel zu spät. Denn der richtige Zeitpunkt für den ersten Zahnarztbesuch sei in jedem Fall „bevor es weh tut“.

Dass dies möglich ist, daran ließen die beiden Referentinnen keinen Zweifel. Gemeinsam könnten Eltern, Zahnarzt sowie die Gruppenprophylaxe dafür sorgen, dass das Gebiss jedes Kindes gesunderhalten bleibt. Man müsse sich nicht unbedingt nur von Kohlrabi und Möhren ernähren, aber an einigen wenigen Regeln komme man nicht vorbei.

An dieser Stelle erfuhren die Zuhörer von Dr. Viergutz alles Wichtige über die Grundlagen der Mundhygiene sowie deren Ziele: Plaqueentfernung, Fluoridapplikation und schließlich Gewöhnung an richtige und regelmäßige Mundhygiene getreu dem Motto „Was Hänschen nicht lernt...“.

Mindestens genauso wichtig wie das Putzen sei das Ernährungsverhalten. Prof. Hetzer sprach in dem Zusammenhang über die aggressive Werbung für vermeintliche Kinderprodukte und damit verbundenem Unwissen über den hohen Fett- und Zuckergehalt dieser speziellen Nahrungsmittel bzw. über das kariogene Potential gegarter Stärkeprodukte wie Kartoffelchips oder Salzstangen. Es sei schwierig und langwierig, zahnungesundes Ernährungsverhalten zu verändern.

Ihre Botschaften:

- die Häufigkeit des Zuckerverzehrs senken,
- auf versteckte Zucker (in Fruchtsäften, Molkereiprodukten, speziellen Kindernahrungsmitteln) achten
- zahnfreundliche Süßwaren nutzen,
- Zähne nach Zuckerverzehr pflegen.

Will man „im Bemühen um gesunde Milchzähne nicht nachlassen“, müsse man, so der Tenor von Prof. Hetzer, den falschen Auffassungen zur Zahngesundheit immer wieder die richtigen Botschaften entgegensetzen, ob nun zum alljährlichen Tag der Zahngesundheit oder bei Veranstaltungen wie dieser. Dass Erfolg möglich ist, zeigen die Zahlen zur Mundgesundheit z.B. bei den Zwölfjährigen in Sachsen. In weniger als zehn Jahren konnte die Anzahl kaputter Zähne von 2,7 auf 1,2 gesenkt werden.

Zur dritten Patientenakademie dieses Jahres waren nicht so viele Zuhörer ins Zahnärztehaus gekommen wie sonst. Die beiden Zahnärztinnen von der Uniklinik Dresden, Abteilung Kinderzahnheilkunde, sprachen verständlich und sehr anschaulich über alles rund um den Milchzahn: von prophylaktischen Maßnahmen bis hin zu häufigen zahnärztlichen Behandlungen beim Kind. So konnten auch die vielen Fragen in der kleinen Runde ausführlich beantwortet werden.

Im Zahnärztelblatt Sachsen (10/2005) wurde dazu der folgende Artikel veröffentlicht:

Frühkindliche Karies – ein ungelöstes Problem

In den zurückliegenden zehn Jahren ist bei Kleinkindern die Karies zu einer der häufigsten chronischen Erkrankungen geworden. Aktuelle epidemiologische Daten aus Sachsen zeigen, dass etwa 10 % der Zweijährigen von frühkindlicher Karies (early childhood caries – ECC) betroffen sind. Die Zahl der deshalb an die Abteilung Kinderzahnheilkunde des Universitätsklinikums Dresden zur Gebissanierung überwiesenen Kleinkinder nimmt von Jahr zu Jahr zu.

Die häufigste Ursache für frühkindliche Karies ist das über das erste Lebensjahr hinausgehende suchartige Trinken süßer/gesüßter Getränke aus Saugerflaschen. Deshalb wurde dafür auch die Bezeichnung Nuckelflaschenkaries oder Nursing Bottle-Syndrom geprägt. In jüngster Zeit werden auch Schnabeltassen (sog. Trinklerntassen) oder Ventilflaschen (Rennfahrerflaschen) zum Dauernuckeln missbraucht. Flascheninhalt sind vermeintlich „gesunde“ Fruchtsäfte aller Art, Schorlen, Granulat-Tee oder selbst zubereiteter mit Haushaltszucker, Traubenzucker oder Honig gesüßter Tee. Neuerdings füllen die Eltern auch Eistees in die Nuckelflaschen. Eistees sind meist Zubereitungen aus Schwarztee und schon deshalb für Kleinkinder ungeeignet.

Andere Ursachen frühkindlicher Karies sind der heute selten gewordene Gebrauch eines Honig- oder Zuckerschnullers oder die häufige Verabreichung zuckerhaltiger Husten- oder Antibiotika-Säfte. Außerdem kann auch verlängertes – insbesondere nächtliches – Stillen nach Bedarf zu ähnlichen Gebissdestruktionen führen. Frauenmilch hat gegenüber Kuhmilch einen höheren Laktosegehalt und damit auch ein höheres kariogenes Potenzial.

Karies entsteht bekanntlich dann, wenn Bakterien des Biofilms Zahnplaque Zucker oder Zucker-Stärke-Kombinationen zu Säuren verstoffwechseln. Diese Säuren demineralisieren die Zahnhartsubstanz. Normalerweise erfolgt anschließend über die Mineralien des Speichels eine Remineralisation. Bei häufiger und lang anhaltender, insbesondere nächtlicher Zufuhr süßer Flüssigkeiten überwiegt jedoch die Demineralisation, weil für die Remineralisation zu wenig Zeit bleibt.

Vielfach wird im Zusammenhang mit der Entstehung frühkindlicher Karies vordergründig die Übertragung kariesauslösender Keime (*Streptococcus mutans*, *Streptococcus sobrinus*) in die kindliche Mundhöhle durch Speichel der Mutter oder anderer Pflegepersonen diskutiert. Daraus resultiert zunächst die Möglichkeit, dass frühe, häufige Speichelkontakte beim Kind schützende immunologische Reaktionen auslösen. Eine „Keimübertragung“ lässt sich langfristig vermutlich auch gar nicht verhindern, denn sie erfolgt durch übliche soziale Kontakte. Es scheint daher unrealistisch, Müttern bestimmte Gewohnheiten (Vorkosten des Breies) oder gar Liebkosungen untersagen zu wollen. Selbstverständlich ist das Ablecken des auf den Boden gefallenen Nuckels aus hygienischen Erwägungen nicht zu tolerieren! Bei allem Für und Wider einer „Keimübertragung“ bleibt jedoch die Tatsache, dass sich säurebildende Mikroorganismen ohne regelmäßige Zuckerezufuhr nicht etablieren und vermehren können. Sie sind dann „Geschützen“ vergleichbar, die aber keine „Munition“ haben.

Die kariöse Zerstörung der Milchzähne beginnt noch im 1. Lebensjahr an den zuerst durchbrechenden oberen Schneidezähnen. Häufig finden sich erste Kariesläsionen an den palatinalen Zahnflächen, weil dort der Nuckel direkt anliegt. Für den Laien ist es schwierig, Karies dort zu erkennen. Die unteren Schneidezähne sind durch die darüber liegende Zunge und den benachbarten Ausgang der Speicheldrüsen zunächst relativ geschützt. Beim Fortbestehen der Noxe erkranken im weiteren Verlauf in der Reihenfolge des Durchbruchs die ersten Milchmolaren, die Milcheckzähne und zweiten Milchmolaren. Je nach Stadium zeigen sich zunächst Initialläsionen (Kreideflecke), dann Kavitationen. Schließlich geht so viel Zahnschubstanz verloren, dass die gesamte Zahnkrone abbricht. Vielfach werden die betroffenen Kinder dann erstmalig dem Zahnarzt vorgestellt, häufig mit der rechtfertigenden Diagnose der Eltern, das Kind sei gestürzt.

Unmittelbare Folgeerscheinungen der Milchzahnkaries sind chronische bzw. akute apikale Parodontitiden, die die Gesundheit des Kindes erheblich beeinträchtigen können. Daneben berichten die Eltern häufig über Schlafstörungen, Quengeligkeit oder Appetitlosigkeit ihrer Kinder bzw. auch darüber, dass die Kinder von ihren Altersgefährten wegen ihres Aussehens gehänselt werden.

Frühkindliche Karies kann darüber hinaus zu schwerwiegenden Folgen im bleibenden Gebiss führen. Aufgrund einer apikalen Parodontitis eines Milchzahnes kann es am nachfolgenden bleibenden Zahn zu schweren Schmelzbildungsstörungen kommen (sog. Turner-Zahn). Außerdem resultieren im bleibenden Gebiss oft Zahndurchbruchsstörungen bzw. Zahnstellungsanomalien.

Die Behandlung eines Kindes mit frühkindlicher Karies ist schwierig, zeit- und kostenaufwändig und häufig nur unter Intubationsnarkose möglich. Frühkindliche Karies ist jedoch eine vermeidbare Erkrankung! Die wesentliche Maßnahme zur Prävention frühkindlicher Karies besteht darin, Kleinkinder nicht mit Saugerflaschen mit gesüßten Getränken zu beruhigen und die Kinder so zeitig wie möglich aus einer Tasse trinken zu lassen. Plakative Formulierungen, wie „Flasche zum Trinken, nicht zum Einschlafen“, „Tasse statt Flasche“ oder „Mit den ersten Milchzähnen zum Zahnarzt“ können dabei hilfreich sein. Diese Empfehlungen müssen bei der individuellen Mundgesundheitsaufklärung durch Ärzte und Zahnärzte und verstärkt auch im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsförderung auf breiter Ebene propagiert werden, um ungünstige soziale Normen und Verhaltensweisen beeinflussen zu können.

Prof. Dr. Gisela Hetzer

Dr. med. Gisela Buske