

September war Monat der Mundgesundheit

Frühkindliche Karies ist eines der größten Zahnprobleme im Vorschulalter

Seit 16 Jahren wird der September zum „Monat der Mundgesundheit“ ausgerufen. Heuer stand die österreichweite Initiative ganz im Zeichen der Kinder. Denn Prophylaxe von klein auf ist der Schlüssel für lebenslang gesunde Zähne.

Anlässlich des „Monats der Mundgesundheit 2018“ wurde zu einem Pressegespräch mit Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes, MME von der

Universitätszahnklinik Wien (Fachbereich Kinderzahnheilkunde) und OMR Dr. Wolfgang Kopp, Prophylaxereferent der Österreichischen Zahnärztekammer, geladen.

Während die Karieshäufigkeit bei Kindern im Schulalter allgemein besser wird, nimmt die frühkindliche Karies zu. Sie zählt mittlerweile zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im Kleinkind- und Vorschulalter. ^[1]



© Andrey Popov - Fotolia.com

Ulrich Gröger, Leiter der Colgate-Palmolive GABA GmbH, Zweigniederlassung Österreich (führender Anbieter von Mundpflegeprodukten): „Wir engagieren uns seit Jahren dafür, dass die österreichische Bevölkerung über Zahnprophylaxe aufgeklärt wird. Die Kinder liegen uns besonders am Herzen.“



Das Unternehmen reagiert beispielsweise auf die Risikogruppe Eltern und Kinder mit Migrationshintergrund mit Aufklärungsbroschüren in Englisch, Türkisch, Farsi und Arabisch. Die Folder können unter k.bauer@liwest.at für die Zahnarztpraxis angefordert werden.

Ulrich Gröger: „Karieserkrankungen bei den ganz Kleinen sind ein schmerzhafter Start in eine Kindheit, die eigentlich unbeschwert und gesund verlaufen soll.“

Dr. Marianne Gräfin von Schmettow, Leiterin Scientific Affairs D-ACH bei Colgate-Palmolive Services CEW ergänzt: „Unsere Forschung setzt alles daran, die Bedürfnisse von Kinderzähnen in den unterschiedlichen Altersstadien zu erfassen und entsprechende Produkte zu entwickeln.“



Erfreulicherweise zeigen die Ergebnisse der Länder-Zahnstatuserhebungen insgesamt eine stetige Verbesserung der Mundgesundheit der Sechs- und Zwölfjährigen in Österreich. Das WHO-Postulat „Kariesfreiheit bei 80 Prozent der Sechsjährigen bis 2020“ wird dennoch nicht erfüllt werden. Derzeit ist gut die Hälfte der Sechs- bis Siebenjährigen kariesfrei.^[1]

Problematisch ist nach wie vor die Polarisierung von Zahnerkrankungen: Einer zunehmend größer werdenden Gruppe zahngesunder Kinder und Jugendlicher steht ein immer kleiner werdender Anteil an Heranwachsenden mit gravierendem kariösem Gebissbefall gegenüber.^[1] Die Risikogruppen sind bekannt, der sozioökonomische Status und der Migrationshintergrund spielen in der Zahngesundheit eine große Rolle.

Eine besonders aggressive Form: frühkindliche Karies

Frühkindliche Karies hat sich wegen ihrer großen Verbreitung und ihres raschen Verlaufs, der zur völligen Zerstörung des Milchgebisses führen kann, zu einem wachsenden „Public Health Problem“ entwickelt.^[2]

Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes

bekräftigt die Dringlichkeit: „Die Wichtigkeit der Zahngesundheitsfrühförderung und die Prävention oraler Erkrankungen sollten im Mittelpunkt der zahnärztlichen Therapie stehen“. International ist die frühkindliche Karies eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kleinkind- und Vorschulalter, die fünf Mal häufiger als Asthma und sieben Mal öfter als Heuschnupfen vorkommt.^[3] Bekes weiter: „In Deutschland liegt die durchschnittliche Prävalenz unter Einbeziehung der Karies im Frühstadium bei zehn bis fünfzehn Prozent.^[4] Dabei ist auch eine Polarisierung des Erkrankungsrisikos in Bevölkerungsschichten mit niedriger Bildung und niedrigem sozialen Status festzustellen.“ In Deutschland vereinen zwei Prozent der Kinder 52 Prozent des Kariesbefalls auf sich.^[5]



v. l. n. r.:
OMR Dr. Wolfgang Kopp,
Dr. Marianne Gräfin von Schmettow,
Univ.-Prof. Dr. Katrin Bekes und
Ulrich Gröger anlässlich des
Pressegesprächs zum Monat der
Mundgesundheit

© Katharina Schiffl

„Die frühkindliche Karies wird in drei Schweregrade unterteilt. Was anfänglich mit einer leichten Demineralisation und kreidigweißen Arealen beginnt, führt weiter zur Zerstörung der Zahnschubstanz. Erste Veränderungen sind oft schon im ersten Lebensjahr zu beobachten und entsprechend ihrer Durchbruchfolge sind im zweiten und dritten Lebensjahr auch die Mahl- und Eckzähne betroffen. Insofern ist die frühkindliche Karies als eine äußerst aggressive Form zu werten“, erklärt **Univ.-Prof. Dr. Bekes**.

MIH: eine neue Volkskrankheit?

Neben der Problematik der frühkindlichen Karies beschäftigt ein weiteres Phänomen mehr und mehr die Kinderzahnheilkunde: das gehäufte Auftreten einer speziellen Strukturstörung, der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation, kurz MIH – im Volksmund auch als Kreidezähne betitelt. **Univ.-Prof. Dr. Bekes**: „Inwieweit Hypomineralisationen in der Vergangenheit durch den Kariesbefall überlagert wurden oder ob es sich um ein neues bzw. zunehmendes Phänomen handelt, konnte aus wissenschaftlicher Sicht bislang nicht geklärt werden. Charakteristisch sind Schmelzfrakturen an frisch eruptierten, porös erscheinenden Molaren, eine Hypersensibilität der betroffenen Zähne und sich wiederholende Füllungsverluste.“

In Deutschland leiden etwa 4 bis 14 von 100 Kindern an MIH, in Österreich sind es wahrscheinlich im Durchschnitt 10,9 Prozent [6-9]. Insgesamt tritt das Krankheitsbild weltweit auf, wobei die Angaben in der Literatur zur Prävalenz je nach Region schwanken. Berichtet wird von Häufigkeiten zwischen 2,8 und 44 Prozent [10]. Tendenziell scheint die MIH in Industrienationen häufiger als in anderen Ländern vorzukommen [11].

„Eine frühzeitige Erkennung des Krankheitsbildes, die umfassende Betreuung und die Einleitung notwendiger therapeutischer Maßnahmen sind essenziell, um progressiven Schmelzverlusten entgegenzuwirken und einen langfristigen Zahnerhalt zu ermöglichen“, betont **Univ.-Prof. Dr. Bekes**.

Prophylaxereferent OMR Dr. Wolfgang Kopp

weist auf die komplexen Risikofaktoren frühkindlicher Karies hin. In erster Linie sind die Eltern gefragt, ihrer wichtigen Rolle in der Pflege und Gesundheitserziehung nachzukommen. Ein Hauptrisiko ist ein zu häufiges Nuckeln zuckerhaltiger Säfte und Tees, da die Bakterien in den Zahnbelägen sich von Zucker ernähren und Milchsäure produzieren, die die Zahnhartsubstanz zerstört - woraus schließlich Karies entsteht.



Vorzeitiger Milchzahnverlust mit Folgen

Die Milchzähne weisen mikrostrukturelle Besonderheiten auf. Der Schmelz und das Dentin sind dünner und geringer mineralisiert als die Zahnschubstanz der bleibenden Zähne. Dementsprechend kann eine Zerstörung viel schneller voranschreiten. **OMR Dr. Wolfgang Kopp**: „Manche Eltern unterliegen nach wie vor dem Irrtum, es sei einerlei, sich um das Milchgebiss ihrer Kinder zu kümmern, fallen diese Zähne ohnedies aus und neue kommen nach. Wir wissen jedoch, dass ein vorzeitiger Milchzahnverlust negative Folgen für die spätere Gebissentwicklung hat, da Milchzähne eine Platzhalterfunktion für bleibende Zähne haben. Ganz zu schweigen von den schmerzlichen und traumatisierenden Erlebnissen für die kleinen Kinder.“

Die Zahnärztekammer fordert zudem seit langem die Aufnahme einer zahnärztlichen Untersuchung in den Mutter-Kind-Pass. So könnte zum einen die wichtige Aufklärung und Sensibilisierung für die Zahngesundheit des Kindes vom ersten Zahn an erfolgen, aber auch eine wertvolle Vorsorge für die werdende Mutter betrieben werden. Karies als übertragbare Infektionskrankheit muss in den Köpfen noch stärker verankert werden, ganz besonders im Hinblick auf die Risikogruppen. ■

¹ GÖG 2017, Länder-Zahnstatushebung 2016: Sechsjährige in Österreich

² Borutta A, Wagner M, Kneist S. Bedingungsgefüge der frühkindlichen Karies. Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde 2010; 32:58-63

³ Benjamin RM. Oral health: the silent epidemic. Public Health Rep 2010; 125: 158-159

⁴ Splith CH, Treuner A, Berndt C. Orale Gesundheit im Kleinkindalter. Präz Gesundheitsf 2009; 4:119-123

⁵ Deutsche Gemeinschaft für Jugendzahnpflege. Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2009. Bonn: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege; 2010

⁶ Dietrich G, Sperling S, Hetzer G. Molar incisor hypomineralisation in a group of children and adolescents living in Dresden (Germany). Eur J Paediatr Dent 2003; 4: 133-137

⁷ Petrou MA, Giraki M, Bissar AR et al. Prevalence of Molar-Incisor-Hypomineralisation among school children in four German cities. Int J Paediatr Dent 2014; 24: 434-440

⁸ Kuhnisch J, Heitmüller D, Thiering E et al. Proportion and extent of manifestation of molar-incisor-hypomineralizations according to different phenotypes. J Public Health Dent 2014; 74: 42-49

⁹ Bürkle V. MIH – Hypomineralisation der Inzisiven und ersten bleibenden Molaren. Dentalhygiene Journal 2008; 20-22

¹⁰ Elfrink ME, Ghanim A, Manton DJ et al. Standardised studies on Molar Incisor Hypomineralisation (MIH) and Hypomineralised Second Primary Molars (HSPM): a need. Eur Arch Paediatr Dent 2015; 16: 247-255

¹¹ Steffen R, Krämer N, van Waas H. Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation. Grundlagen, Ursachen, Präventionsansätze und Therapie. Zahnmedizin up2date 2015; 9: 313-324