

New Generation – kariesfrei!

Neue Wege in der Kinderprophylaxe

Ein Kursbericht von Birgit Stelzer, München

Nur wenige Kinder haben ein kariesfreies Gebiss – warum eigentlich? Ist es überhaupt möglich, Karies so weit einzudämmen, dass die nächste Generation größtenteils kariesfreie Zähne hat? Tanja Eberle und Ulrike Stadler aus München halten das durchaus für möglich, wenn die Voraussetzungen stimmen. Welche das sind und wie und womit Kinderzähne gereinigt werden sollten, um sie dauerhaft gesund zu halten, erläuterten die beiden Referentinnen in ihrem Kurs an der Europäischen Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung.

Tanja Eberle ist als Prophylaxehelferin in einer zahnmedizinisch ganzheitlichen Praxisgemeinschaft tätig. Sie hat die Erfahrung gemacht, dass Kinderprophylaxe zu selten durchgeführt wird, obwohl sie von den Krankenkassen bezahlt wird: „Eine gute Kinderprophylaxe verhindert aber, dass die Kinder 'Jugendsünden' im Mund haben.“ Kariesprophylaxe wird grundsätzlich mit Hilfe von vier Maßnahmen betrieben: richtige Ernährung, altersgerechte Zahnpflege, Zahnhärtung durch Fluoride sowie Vorsorge durch den Zahnarzt.

Karies durch falsche Ernährung

Ulrike Stadler, die eine Ausbildung in Naturheilkunde absolviert hat und selbstständig in der selben Praxis wie Tanja Eberle arbeitet, betonte, dass die richtige Ernährung den Grundstein für ein kariesfreies Gebiss bildet. Sie sollte so zuckerfrei wie möglich sein, denn durch den Verzehr an zuckerhaltigen Lebensmitteln werden kariogene Bakterien (z.B. *Streptococcus mutans*) herangezüchtet, die den Zähnen durch die abgegebenen Säuren schaden. Es gibt jedoch keinen direkten Zusammenhang zwischen der Kariesentstehung und der Gesamtmenge des konsumierten Zuckers. Entscheidend ist die Kontaktzeit der Lebensmittel mit der Zahnoberfläche, somit ist die Konsistenz mitverantwortlich für die Kariesentstehung. Ebenso wie Zucker schädigen Nahrungsmittel, die erhitzte Stärke enthalten (z.B. Kartoffelchips,

Pizza, Spaghetti, aber auch Brot und Reis), den Zahnschmelz: Das Enzym Ptyalin im Speichel und die Mundbakterien im Zahnbelag bauen die erhitzte Stärke ab und es entsteht Zucker, der den säurebildenden Kariesbakterien als Nahrung dient. Die Kariesgefahr ist jedoch gering, wenn stärkehaltige Nahrungsmittel zu den Hauptmahlzeiten verzehrt werden. Da sie für einige Stunden sättigen, bleibt dem Speichel genug Zeit, den angegriffenen Zahnschmelz zu remineralisieren. Auf stärkehaltige Zwischenmahlzeiten sollte jedoch verzichtet werden.

Das Kariesrisiko kann zusätzlich durch die vermehrte Aufnahme von antikariogenen Nahrungsmitteln wie Proteinen, Kalzium, Phosphor, Vitamin C, Fluoriden und grünem Tee gesenkt werden. Eiweiß, Fett und Zellulose können nicht von den Bakterien zu Säuren abgebaut werden, insofern ist beim Verzehr von Butter, Sahne, Nüssen, Pflanzenölen und allen Gemüsesorten und Blattsalaten keine Kariesgefahr zu befürchten. Kuhmilch ist wenig kariogen, sollte Kindern aber dennoch nur zu den Hauptmahlzeiten gegeben werden. Zu häufiges und zu langes Stillen kann zu Stillkaries führen, da der Zuckeranteil in der Muttermilch bedeutend höher ist.

Besonders während der Phase des Zahndurchbruchs sollten Eltern auf die Ernährung ihrer Kinder achten, da der Zahnschmelz der neuen



Referentin Ulrike Stadler (links) stand den Kursteilnehmern mit Rat und Tat zur Seite.

Fotos: Stelzer

Zähne noch aushärten muss und somit viel anfälliger für Karies ist.

Schüßlersalze zur Verbesserung des Mineralhaushaltes

Ulrike Stadler empfahl zusätzlich die Einnahme von Schüßlersalzen, die die Ausgangslage des Körpers verbessern. Es handelt sich dabei um Mineralsalze, die potenziert sind und dadurch im Organismus als mineralisches Zellfunktionsmittel wirken. Sie bestehen aus der Verbindung einer Base mit einer Säure und entfalten ihre Wirkung in der Zwischenzellflüssigkeit, an der Zellmembran oder unmittelbar in der Zelle selbst. Die Potentierung erfolgt in Dezimalschritten, als Träger dient meist Milchzucker. Insgesamt gibt es elf verschiedene Mineralsalze, für die Zähne relevant sind speziell Nr. 1 (Calcium fluoratum D12 = Kalziumfluorid), Nr. 2 (Calcium phosphoricum D6 = Kalziumphosphat), Nr. 4 (Kalium chloratum D6 = Kaliumchlorid) und Nr. 11 (Silicea D12 = Kieselerde).

Die richtige Prophylaxe in Altersschritten

Prophylaxe bei Kindern ist nur dann erfolgversprechend, wenn sie auf das einzelne Kind abgestimmt ist. Jedes Kind ist anders, und zu jedem muss die Prophylaxehelferin eine Vertrauensbasis aufbauen. Hohe Flexibilität und Geduld sind also gefragt und auch das Alter des Kindes sollte stets berücksichtigt werden. Kindergartenkinder haben Freude am Lernen und setzen das Gelernte gerne spielerisch um. Sie sind besonders stolz, wenn sie schon selbst ihre Zähne putzen können. Jedoch sind erst Schulkinder zu effektiver Zahnpflege fähig, die Eltern müssen also unbedingt nachputzen.

Im zweiten bis dritten Schuljahr sind die Kinder in der Lage, ihre Zähne selbstständig zu reinigen. Ab dem 7. Lebensjahr sollte eine Zahnpasta mit erhöhtem Fluoridgehalt verwendet werden, da das sogenannte Wechselgebiss besonders kariesanfällig ist.

Jugendliche wollen zwar wie Erwachsene behandelt werden, sind aber, was die Zahnreinigung betrifft, deutlich nachlässiger. In diesem Alter ist es daher von besonderer Bedeutung, die Teenager immer wieder auf die Notwendigkeit von Zahnseide, den Gebrauch von Elmex Gelee und auf die richtige Putztechnik hinzuweisen. Die beiden Referentinnen erklärten: „Erfolgreich sind wir als Helfer, wenn wir mit unserer Aufklä-



Gewusst wie: Tanja Eberle (links) gibt einer Kursteilnehmerin wertvolle Tipps für die Praxis.

rungsarbeit ein bewusstes Mundgefühl erwirken. Sehr wichtig ist es außerdem, die Eltern mit einzubeziehen, denn sie führen die Mundhygiene und Motivation zu Hause weiter.“

Welche Positionen umfasst eine sinnvolle Kinderprophylaxe?

Eine Zahnreinigung bei Kindern sollte die BEMA-Positionen IP1, IP2, IP4 und eventuell IP5 beinhalten, das heißt im Einzelnen:

- IP1 umfasst das Anfärben der Zähne, die Beurteilung der Mundhygiene und des Zahnfleischzustandes (Aufnahme des API, Approximalraum-Plaque-Index, und des SBI, Sulkus-Blutungs-Index), die Entfernung der Plaque und die Politur der Zähne sowie Übungen am Demonstrationsmodell und im Mund (1 x pro Kalenderhalbjahr).
- IP2 beinhaltet die Mundgesundheitsaufklärung bei Kindern und Jugendlichen. Ihnen sollte klargemacht werden, dass für die Entstehung von Karies vier Grundvoraussetzungen zusammenkommen müssen: Bakterien, Zahnbeläge, Nahrung und Einwirkzeit (1 x pro Kalenderhalbjahr).
- IP4 ist die lokale Fluoridierung zur Kariesvorbeugung mit Fluid, Lack oder Gel (2 x pro Kalenderhalbjahr).
- IP5 beziffert die Fissurenversiegelung der bleibenden Molaren, die nur dann sinnvoll ist, wenn die Zähne vollständig durchgebrochen sind. Zudem müssen sie unter absoluter Trockenheit versiegelt werden können.

In der GOZ sind die entsprechenden Positionen mit den Nummern 100, 101, 405, 201 und 200 angegeben.