

Milchzahn-Prophylaxe

# Mundhygiene für den ersten Zahn

Im Gegensatz zum gut dokumentierten Kariesrückgang in der permanenten Dentition ist die Karies im Milchgebiss schlechter untersucht und höher prävalent. Der primären Prävention kommt daher mehr denn je Bedeutung zu. Aktuelle Greifswalder Daten (2006/07) zeigen, dass die Nuckelflaschenkaries (ECC) mit einer Prävalenz von 13,8 Prozent zunehmend zum Problem wird.

Autoren: Dr. Christine Heyduck, Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald



Dr. Christine Heyduck,  
Greifswald

■ Die unbehandelte Karies stellte, auch in dieser Studie, die anteilig bedeutendste Komponente am DMFT-Index dar. Der daraus resultierende unzureichende Sanierungsgrad des Milchgebisses zeigt deutlich, dass die kariesprophylaktischen Bemühungen für das Milchgebiss noch verstärkt werden müssen (Davis, 1998; Splieth, 2000; Specksén-Blicks et al., 2004). Neue Ansätze sollten aufgegriffen werden, um die primäre Kariesprophylaxe für das Milchgebiss effektiver gestalten zu können (Hanisch et al., 1995). Primäre Prophylaxe heißt hier, mit Aufklärung und Motivierung zu gesund erhaltenden Maßnahmen der kariösen Läsion

zuvorzukommen, um den Anteil kariesfreier Gebisse zu erhöhen.

Für das Milchgebiss umgesetzt bedeutet dies, primäre Kariesprophylaxe beginnt mit ersten Informationen über das Milchgebiss während der Schwangerschaft und wird dann durch das Erstberatungsgespräch der Eltern beim Zahnarzt zum Zeitpunkt des Zahndurchbruchs der ersten Milchzähne weitergeführt. Nur bei einem so frühen Beginn der Prophylaxebemühungen kann die frühe Milchzahnkaries vermieden werden (Abb. 1, 2).

Schwangere Patientinnen sollten von ihrem Zahnarzt über ihren aktuellen Gebissbefund, ihr Kariesrisiko, die Qualität ihrer Mundpflege und notwendige Sanierungsmaßnahmen aufgeklärt werden (Abb. 3). So zeigt der aktuelle Gebissbefund der Schwangeren auf, welche Prophylaxeangebote notwendig sind, um das Karies- und Gingivitisrisiko zu senken. Eine entsprechende Aufklärung zum Übertragungsrisiko der kariogenen Bakterien von der Mutter auf das Kind sollte unbedingt erfolgen, da der Zusammenhang zwischen dem Kariesrisiko der Mutter und der Entstehung früher Milchzahnkaries gut belegt ist (Alaluusua et al., 1996; Lindquist und Emilson, 2004). Die Bundeszahnärztekammer hat für Deutschland für das Jahr 2020 Mundgesundheitsziele formuliert, die neben der Erhöhung des Anteils der kariesfreien Milchgebisse bei 6-Jährigen auf 80% und der Reduktion des DMFT-Index der 12-Jährigen auf einen Wert von unter 1, eine Verringerung der Prävalenz früh auftretender Karies (ECC) durch Reduktion des Zuckerverzehrs bei Säuglingen und Kindern beinhalten (BZÄK, 2004; BZÄK, 2006). In diesem Zusammenhang wird auf den Bedarf der deutlich verstärkten interdisziplinären Zusammenarbeit von Zahnärzten, Pädiatern, Gynäkologen und Hebammen verwiesen (Oesterreich und Ziller, 2005). Medizinisches Fachpersonal, das schwangere Frauen und Säuglinge

(Abb. 1) ▶  
Zähneputzen ist bei  
kleinen Kindern  
nötig und machbar.



(Abb. 2) ▶  
Mangelhafte Mundhygiene und häufige  
Zuckerzufuhr führen  
zur klassischen Nuckel-  
flaschenkaries.

