

# Mehr Karies bei den Zwei- bis Dreijährigen

| Redaktion

Die letzte Jahrestagung für Kinderzahnheilkunde in Dresden hat die aktuellen Daten zum Thema Karies bei Kleinkindern präsentiert. Aktuelle Untersuchungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind erschreckend: Karies nimmt bei Kindern bereits ab dem zweiten Lebensjahr massiv zu. Lediglich 10 % der Milchzahnkaries der Zweijährigen und nur rund 20 Prozent der Milchzahnkaries der Dreijährigen wird von einem Zahnarzt behandelt. Zu den Ursachen der Karies und warum sie behandelt werden sollte, haben wir Prof. Dr. Norbert Krämer befragt. Er ist Leiter der Abteilung Kinderzahnheilkunde am Universitätsklinikum der TU Dresden und Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Sektion Zahngesundheit im Deutschen Grünen Kreuz.

## *Herr Prof. Dr. Krämer, warum haben bereits so viele Zweijährige kariöse Zähne?*

Gerade bei den Zwei- bis Dreijährigen nimmt die Karies massiv zu. Leider geben zu viele Eltern ihren Kleinen ein Fläschchen mit Saft oder Milch mit ins Bett, damit sie schneller und ruhiger einschlafen. Dadurch vermehren sich die Kariesbakterien enorm – selbst wenn der Saft mit Wasser verdünnt ist, steigt das Kariesrisiko extrem an. Ein weiterer Kariesverursacher ist zurzeit der Eistee. Sein pH-Wert ist für die Milchzähne viel zu sauer und der handelsübliche Tee ist zudem stark gesüßt.

## *Wirkt sich die Karieserkrankung negativ auf das Lebensgefühl der Kleinen aus?*

Ja, die Kinder fühlen sich massiv beeinträchtigt. Denn die sogenannte Nuckelkaries beginnt immer an den sichtbaren Frontzähnen und zwar häufig auf der schwer einsehbaren Innenseite der Zähne. Wird sie nicht behandelt, werden die Zähne mit der Zeit dunkelbraun und brechen sogar ab. Oftmals sind diese Kinder den Hänseleien von Spielkameraden ausgesetzt. Werden die Zähne zu spät behandelt, bleibt nur die Entfernung der Wurzelreste. Der Zahnarzt kann ihnen dann ab dem vierten Lebensjahr mit einer kindgerechten Zahnprothesen helfen.

Schmerzhaft für die Kleinen kann auch eine nicht behandelte Karies an den Backenzähnen werden. Denn im Laufe der Zeit können sich Fisteln, eitrige Entzündungen und Abszesse bilden, die unter Umständen auch die darunterliegenden bleibenden Zahnkeime in ihrer Entwicklung beeinträchtigen.



Prof. Dr. Norbert Krämer, Leiter der Abteilung Kinderzahnheilkunde am Universitätsklinikum der TU Dresden und Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates der Sektion Zahngesundheit im Deutschen Grünen Kreuz.

## *Warum sollte Karies an den Milchzähnen unbedingt behandelt werden?*

Dafür gibt es einige Gründe: Kariöse Zähne haben beispielsweise eine raue Oberfläche, die sich mit der Zahnbürste

nicht richtig reinigen lässt. Hat der Zahn eine glatte Füllung, ist das Reinigen kein Problem. Und: Wenn im Grundschulalter die zweiten Zähne durchbrechen, dann werden über einige Jahre hinweg die alten Milchzähne neben der sogenannten zweiten Dentition im Mund sein.

Wenn die Milchzähne mit einer offenen, nicht behandelten Karies befallen sind, dann gehen die Bakterien sehr leicht auf die gesunden neuen Zähne über. Bei den neuen Zähnen sind insbesondere die sogenannten Sechsjahresbackenzähne schnell betroffen. Das liegt an den teilweise recht tiefen Fissuren, in denen sich die Bakterien richtig einnisten können und an den schwer zu reinigenden Zahnzwischenräumen. Der Zahnarzt kann diese Vertiefungen versiegeln, sodass sie gegen die Kariesbakterien geschützt sind.

## *Wann sollten die Kinder zum ersten Mal zum Zahnarzt?*

Die Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen sehen die erste zahnärztliche Frühuntersuchung für den 30. Lebensmonat vor. Das ist viel zu spät. Viele Zwei- bis Dreijährige haben zu diesem Zeitpunkt bereits die ersten kariösen Zähne. Wir raten den Eltern zum Zahnarzt zu gehen, wenn der erste



Zahn durchgebrochen ist. Dann geht es vor allem darum, die Hauptursache für die frühkindliche Karies – die „Nuckelflasche“ – ab dem ersten Geburtstag zu eliminieren. Die American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) hat deutliche Empfehlungen für Kinder ab dem zweiten Lebensjahr ausgesprochen: Nicht mit der Flasche einschlafen, ab

dem ersten Geburtstag aus der Tasse trinken, mit dem ersten Zahn die Mundhygiene kontrollieren, kein Zucker – damit ist auch Fruchtzucker, Milchzucker oder Traubenzucker gemeint – aus der Flasche oder Schnabellasse, und den ersten Zahnarztbesuch zwischen dem sechsten und zwölften Lebensmonat vorsehen.

## info.

Weitere Informationen der Sektion Zahngesundheit im Deutschen Grünen Kreuz e.V. erhalten Sie unter [www.rundum-zahngesund.de](http://www.rundum-zahngesund.de)

Die Verbraucherbrochure „Gesunde Zähne, gesunder Mund – in jedem Alter“ kann gegen Einsendung eines mit 1,45 Euro frankierten und adressierten DIN A5-Rückumschlages bei der Kontaktadresse bestellt werden; größere Bestellmengen werden gegen Portorerstattung (Rechnung) kostenfrei ausgeliefert.

## kontakt.

**Deutsches Grünes Kreuz**

Sektion Zahngesundheit

Stichwort: Zahn-Broschüre

Schuhmarkt 4

35037 Marburg

Tel.: 0 64 21/2 93 40

E-Mail: [zahngesund@kilian.de](mailto:zahngesund@kilian.de)

ANZEIGE

# Sie haben Standards. Wir auch!

## Chlorhexamed® alkoholfrei

- Zugelassenes Arzneimittel
- 0,2 % Chlorhexidindigluconat
- Äquivalente klinische Wirksamkeit gegenüber unserem Gold-Standard Chlorhexamed® FORTE 0,2 %, belegt in einer klinischen Studie bei Prof. Schlagenhauf, Universität Würzburg<sup>1</sup>

## Vertrauen Sie Chlorhexamed®!

**Bekämpft schnell die Entzündungsursachen im ganzen Mundraum.**



<sup>1</sup> Klinische 4-Tages-Plaque-Aufwuchs-Studie an der Universität Würzburg durch die Gruppe von Prof. Dr. Ulrich Schlagenhauf (gsk data on file).

<sup>2</sup> Quelle: TNS, November 2008.

**Chlorhexamed® alkoholfrei. Wirkstoff:** Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Pfefferminzaroma, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Chlorhexamed® alkoholfrei wird angewendet zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **Gegenanzeigen:** Chlorhexamed® alkoholfrei darf bei schlecht durchblutetem Gewebe und Patienten mit Überempfindlichkeitsreaktionen gegenüber Chlorhexidinbis(D-gluconat) oder einem der sonstigen Bestandteile des Präparates nicht angewendet werden. Bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut, bei Wunden und Ulzerationen sollte Chlorhexamed® alkoholfrei nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Chlorhexidin auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen treten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa (bestimmte Mundschleimhautveränderungen) und eine reversible Parotis-(Ohrspeicheldrüsen-) Schwellung auf. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können eine Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens und ein Taubheitsgefühl der Zunge auftreten. Diese Erscheinungen sind nach Beendigung der Anwendung von Chlorhexamed® alkoholfrei reversibel. Verfärbungen der Zahnhartgewebe, von Restaurationen (dies sind u. a. Füllungen) und der Zungenpapillen (Resultat ist die so genannte Haarzunge) können auftreten. Diese Erscheinungen sind ebenfalls reversibel, und zum Teil kann ihnen durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger. **Pharmazeutisches Unternehmen:** GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, D-77815 Bühl

**Chlorhexamed®  
alkoholfrei**