

Schweizer Programm für gesunde Milchzähne ab dem Babyalter: ein Vorschlag

Dr. G. Menghini, Dr. M. Steiner

Aktuelle Lage

Die kariesprophylaktischen Massnahmen bei Schulkindern in der Schweiz haben zu einer wesentlichen Verbesserung der oralen Gesundheit geführt¹⁾ (www.obsan.ch). Der Kariesrückgang im bleibenden Gebiss betrug in den letzten 35 Jahren rund 90%²⁾. Die Erfolge der Vorbeugung sind bei den jungen Erwachsenen (Rekruten) klar ersichtlich³⁾ und bereits bis zu den 40- bis 49-Jährigen nachweisbar⁴⁾.

Im Milchgebiss der Schulanfänger wurde von den 60er-Jahren bis zu den 80er-Jahren ein deutlicher Kariesrückgang erreicht⁵⁾. Nach einer Periode der Stagnation⁶⁾ nahm in den 90er-Jahren der Kariesbefall im Milchgebiss leicht zu¹⁾. Mehrere Ursachen für diese Entwicklung kommen in Frage (Veränderung der Ernährungsgewohnheiten, Migration u.a.). Die Vorbeugungsmassnahmen im Kindergarten kommen rechtzeitig für die Gesunderhaltung der in dieser Zeit durchbrechenden bleibenden Zähne. Sie kommen aber für das Milchgebiss zu spät⁷⁾. Zurzeit weisen rund 50% der 7-Jährigen ein kariesfreies Milchgebiss auf. Durch einen möglichst frühen Beginn der Vorbeugung mit den bewährten Massnahmen (Ernährungslenkung, Mundhygiene, Fluorid) ist es ohne Zweifel möglich, das Milchgebiss für einen wesentlich grösseren Teil der Kinder gesund zu erhalten. Dafür bieten sich zwei Wege an, die gleichzeitig begangen werden.

1. Weg: Pädiater und Mütterberaterinnen

Pädiater sehen die Kleinkinder ab den ersten Lebensmonaten im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen und sind, zusammen mit den Mütterberaterinnen, die geeignetsten Personen für die Umsetzung einer frühen Kariesvorbeugung.

Mit 6 Monaten

Spätestens bei der pädiatrischen Vorsorge-Untersuchung mit 6 Monaten, wenn üblicherweise auch der erste Milchzahn durchbricht, werden die Eltern über die Möglichkeiten der Kariesvorbeugung informiert.

Prägnante diesbezügliche Empfehlungen sind im Merkblatt «Gesunde Milchzähne hat uns die Natur gegeben» zusammengestellt.

Mit 12 Monaten

In diesem Alter lassen sich mit einem einfachen Screening die empfohlenen Hygiene- und Ernährungsgewohnheiten über-

prüfen und zugleich das Kariesrisiko einschätzen.

Ein 12-monatiges Kind hat ein erhöhtes Kariesrisiko, wenn es:

- 1) sichtbare Plaque auf den oberen Frontzähnen aufweist^{8/9)}
- 2) mehrmals pro Tag zuckerhaltige Getränke (ausser Milch) trinkt^{8/10)} oder die Schoppenflasche mit zuckerhaltigen Getränken während der Nacht benützt^{8/11)}
- 3) ausländischer Nationalität ist^{7/10)}

Wenn alle drei Punkte zutreffen, ist das Kariesrisiko am höchsten.

Bei erhöhtem Kariesrisiko werden die Informationen, die 6 Monate früher abgegeben wurden, wiederholt. Die Handhabung der Mundhygiene beim Kleinkind wird in diesem Fall anhand eines Videos und/oder direkt am Kind demonstriert. Die wichtigsten Gründe für die Wahl dieses frühen Zeitpunktes sind einerseits die noch niedrige Kariesprävalenz und andererseits die Tatsache, dass sich Ernährungsgewohnheiten bereits zu diesem Zeitpunkt etablieren^{10/14/15/16/17/18)} und dann beibehalten werden^{8/16)}.

2. Weg: Kinderkrippen

Durch die zunehmende Verbreitung von Kinderkrippen eröffnet sich erstmals die Möglichkeit, Kleinkinder in Gruppen zu erreichen und kariesprophylaktisch zu betreuen. Einfache, wirksame Massnahmen sind:

- 1) tägliches Zähnebürsten mit einer fluoridhaltigen Kinderzahnpaste¹²⁾
 - 2) Einhaltung einer seltenen Zuckereinnahme¹³⁾
 - 3) Zubereitung der Speisen ausschliesslich mit fluoridiertem Speisesalz
- Damit diesen Massnahmen zum Durchbruch verholfen werden kann, muss die Thematik «frühzeitige Vorbeugung von Milchzahnkaries» ein fester Bestandteil der Ausbildung der Kleinkinderbetreuerinnen werden. Bereits im Einsatz stehendes Krippenpersonal kann im Rahmen der berufsspezifischen Fortbildung instruiert werden.

Monitoring

Die Wirkung der erwähnten, frühzeitigen Vorbeugungsmassnahmen wird durch epidemiologische Erhebungen unter der Leitung der Station für orale Epidemiologie des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Zürich begleitet. Eine Basisuntersuchung bei 2-jährigen Kleinkindern findet im Kanton Zürich bereits in der zweiten Hälfte des Jahres 2003 statt.

Behandlung

Da eine zahnärztliche Behandlung von Kariesschäden bei Kleinkindern schwierig und kostspielig ist, muss vernünftigerweise der Vorbeugung absolute Priorität eingeräumt werden.

Wenn die oben erwähnten, einfachen Vorbeugungsmassnahmen durch die Eltern nicht umgesetzt wurden und bereits anfängliche Kariesschäden entstanden sind, ist eine intensive Vorbeugung durch den Zahnarzt möglich. Ob diese allerdings von den Eltern akzeptiert wird, ist fraglich.

Beim Auftreten von fortgeschrittenen Zahnschäden (Löcher) ist eine Überweisung an einen Zahnarzt nötig. Kinderärzte und Mütterberaterinnen sollten im Voraus abklären, welche Zahnärzte in ihrer Region in der Lage sind, Kleinkinder zu behandeln. Bei Notfällen ist man um solche Vorabklärungen froh.

Merkblatt: «Gesunde Milchzähne hat uns die Natur gegeben»

Dieses Merkblatt wird zurzeit in einer Auflage von 200 000 Exemplaren gedruckt und zuerst im Kanton Zürich an Mütterberaterinnen, Pädiater, Zahnärzte, Dentalhygienikerinnen, Apotheker und Drogisten gratis verteilt (Nachbestellungen erfolgen zum Selbstkostenpreis). Eine Verteilung in der ganzen Schweiz wird durch die Schweizerische Zahnärztesellschaft (SSO) übernommen. Es ist in den vier Landessprachen sowie in Albanisch und Serbisch/Kroatisch erhältlich (weitere Sprachen sind in Vorbereitung). Schwerpunkt: Neu ist die Empfehlung, ab dem ersten Zahndurchbruch die Zähne täglich mit einer weichen Kinderzahnbürste und fluoridhaltiger Kinderzahnpaste zu bürsten. Damit wird der bakterielle Zahnbelag (Plaque) entfernt und der Zahnschmelz kommt mit dem karieshemmenden Fluorid in Kontakt. Die in der Schweiz zugelassenen Kinderzahnpasten, die eine Fluoridkonzentration von nur 0,025% aufweisen, sind dafür geeignet. Aus der Fülle der möglichen Ernährungsempfehlungen wurden in die-

sem Merkblatt die wichtigsten hervorzuheben.

Literatur

- ¹⁾ MENGHINI G, STEINER M, MARTHALER T M, HELFENSTEIN U, BRODOWSKI D, IMFELD C, WEBER R, IMFELD T: Kariesprävalenz von Schülern in 16 Zürcher Landgemeinden in den Jahren 1992 bis 2000. Schweiz Monatsschr Zahnmed, 113: 267–277 (2003)
- ²⁾ MENGHINI G, STEINER M, MARTHALER T M: Zahngesundheit und weitere orale Befunde bei Schülern in 16 Landgemeinden des Kantons Zürich 1996. Acta Med Dent Helv 3: 87–92 (1998)
- ³⁾ MENGHINI G D, STEINER M, MARTHALER T M, WEBER R M: Rückgang der Kariesprävalenz bei Schweizer Rekruten von 1970 bis 1996. Schweiz Monatsschr Zahnmed 111: 410–416 (2001)
- ⁴⁾ MENGHINI G, STEINER M, HELFENSTEIN U, IMFELD C, BRODOWSKI D, HOYER C, FURRER R, IMFELD T: Zahngesundheit von Erwachsenen im Kanton Zürich. Schweiz Monatsschr Zahnmed 112: 708–717 (2002)
- ⁵⁾ STEINER M, MARTHALER T M, BANDI A, MENGHINI G: Prävalenz der Milchzahnkaries in 16 Gemeinden des Kantons Zürich in den Jahren 1964 bis 1988. Schweiz Monatsschr Zahnmed, 101: 738–742 (1991)
- ⁶⁾ MENGHINI G: Kariesvorbeugung in der Schweiz und Resultate im Milchgebiss. Oralprophylaxe, Sonderheft (1999)
- ⁷⁾ MENGHINI G, STEINER M, LEISEBACH T, WEBER R: Kariesprävalenz von 5-Jährigen der Stadt Winterthur im Jahre 2001. Schweiz Monatsschr Zahnmed, 113: 519–523 (2003)
- ^{7b)} MENGHINI G, STEINER M, WEBER R, IMFELD T: Kariesprävalenz von Schülern der Stadt Winterthur. Vergleiche mit der Stadt Zürich und 16 Zürcher Landgemeinden. Schweiz Monatsschr Zahnmed (2003, im Druck)
- ⁸⁾ WENDT L K, HALLONSTEN A L, KOCH G, BIRKHED D: Analysis of caries-related factors in infants and toddlers living in Sweden. Acta Odontol Scand 54: 131–137 (1996)
- ⁹⁾ ALALUUSUA S, MALMIVIRTA R: Early plaque accumulation – a sign for caries risk in young children. Community Dent Oral Epidemiol 22: 273–276 (1994)
- ¹⁰⁾ GRINDEFJORD M, DAHLLÖF G, NILSSON B, MODEER T: Prediction of Dental Caries Development in 1-Year-Old Children. Car Res 29: 343–348 (1995)
- ¹¹⁾ PAUNIO P, RAUTAVA P, HELENIUS H, ALANEN P, SILLANPÄÄ M: The Finnish Family Competence Study: The Relationship between Caries, Dental Health Habits and General Health in 3-Year-Old Finnish Children. Car Res 27: 154–160 (1993)
- ¹²⁾ SCHWARZ E, LO E, WONG M: Prevention of Early Childhood Caries – Results of a Fluoride Toothpaste Demonstration Trial on Chinese Preschool Children after Three Years. J Publ Health Dent 58: 12–18 (1998)
- ¹³⁾ RODRIGUEZ C S, SHEIHAM A: The relationship between dietary guidelines, sugar intake and caries in primary teeth in low income Brazilian 3-year-olds: a longitudinal study. Int J Paed Dent 10: 47–55 (2000)
- ¹⁴⁾ KING J M: Patterns of sugar consumption in early infancy. Community Dent Oral Epidemiol 6: 47–52 (1978)
- ¹⁵⁾ PERSSON L A, HOLM A K, ARVIDSSON S, SAMUELSON G: Infant feeding and dental caries – a longitudinal study of Swedish children. Swed Dent J 9: 201–206 (1985)
- ¹⁶⁾ ROSSOW I, KJAERNES U, HOLST D: Patterns of sugar consumption in early childhood. Community Dent Oral Epidemiol 18: 12–16 (1990)
- ¹⁷⁾ WENDT L K, BIRKHED D: Dietary habits related to caries development and immigrant status in infants and toddlers living in Sweden. Acta Odontol Scand 53: 339–344 (1995)
- ¹⁸⁾ JONES S, HUSSEY R, LENNON M A: Dental health related behaviours in toddlers in low and high caries areas in St Helens, Nord West England. Br Dent J 181: 13–17 (1996) ■