



DENTISTA FOKUS

VORSORGE, PROPHYLAXE UND PRÄVENTION

Liebe Leserinnen,

Vorsorge, Prophylaxe und Prävention sind in der heutigen Zahnmedizin zweifellos zu den wichtigsten Aspekten neben der klassischen Behandlung avanciert. Die Vorbeugung oraler Krankheiten hat damit maßgeblich zur Verbesserung der Mundgesundheit insgesamt beigetragen – vom Anfang bis zum Ende des Lebens. Deswegen beschäftigen wir uns in der vorliegenden Ausgabe Ihrer Dentista mit jedem Lebensalter und den dafür speziellen Anforderungen an die Vorsorge, Prophylaxe und Prävention.

Den Anfang machen die Schwangerschaft und die Zeit vom ersten Zahn bis zum vollständigen Milchgebiss. Was kann schon während der Schwangerschaft für die Zahngesundheit des Kindes getan werden? Wie können Babys an die Zahn- bzw.

Mundreinigung gewöhnt werden? Wie kann der erste Besuch beim Zahnarzt erfolgreich absolviert werden?

Eine wichtige Zeit ist das Teenager- und Jugendalter. Hier kommt es neben den richtigen Maßnahmen vor allem auch auf die Motivation an. Denn der Fokus Jugendlicher liegt in Regel nicht übermäßig auf Zahnpflege und regelmäßigen Zahnarztbesuchen.

Das Erwachsenenalter betrifft den Großteil der Bevölkerung und ist damit auch am besten erforscht, dennoch sind auch hier immer noch Fragen zu Konzepten und Rahmenbedingungen interessant.

Und schließlich haben wir die Prophylaxe für die älteren und betagten Menschen, die aufgrund der verbesserten Mundhygienebedingungen zwar zunehmend mehr eigene Zähne haben. Dennoch erfordert die Versorgung und Erhaltung

des Zahnstatus besondere Maßnahmen und – ganz wichtig – den altersgerechten Umgang vor allem mit den allgemeingesundheitlich beeinträchtigten Senioren.

Sie sehen: Jedes Alter hat seine speziellen Anforderungen für die Gesunderhaltung der Zähne. Wir hoffen Ihnen mit dieser Dentista-Ausgabe den speziellen Blick auf die einzelnen Aspekte näherzubringen und wünschen viel Gewinn beim Lesen.



Ihre
Susann Lochthofen

Die Primär-Primär-Prophylaxe – Zahnärztliche Gesundheitsfrühförderung Von der Schwangeren bis zum Kleinkind

Für werdende Eltern beginnt eine spannende neue Lebensphase. Sie freuen sich auf das Ungeborene, besuchen nun regelmäßig meist gemeinsam den Gynäkologen. Sie überdenken die bestehende Wohnsituation, kaufen Babykleidung, informieren sich über Kinder-

sitze für das Auto und fragen in ihrem Bekanntenkreis nach einem liebevollen Kinderarzt. Doch eine Schwangerschaft beinhaltet nicht nur Veränderungen für den Körper an sich, auch die Zahn- und Mundgesundheit kann sich während einer Schwangerschaft verändern.

Diese Veränderungen können Risiken für Mutter und Kind mit sich bringen. Ansteigendes Kariesrisiko, Gingivitis, Parodontitis, Erosionen sind mögliche Auswirkungen. Doch nicht selten sind Schwangere über diese Zusammenhänge unzureichend informiert.



Abb. 1 Schwangerschaft.

gen, Hebammen, Zahnärzten und Kinderärzten aufgebaut und gelebt werden (Abb. 1 und 2).

Schwangere sollten den mittlerweile in allen Bundesländern verfügbaren „zahnärztliche Kinderpass“ ausgehändigt bekommen. Er ist mit dem U-Heft des Kinderarztes gleichzusetzen. In dem „zahnärztlichen Kinderpass“ werden die zahnärztlichen Befunde der werdenden Mutter dokumentiert (Abb. 3). Ziel der zahnärztlichen Gesundheitsfrühförderung ist die Vermeidung/Minimierung von Karies, Gingivitis und Parodontitis. Aber auch über ernährungsbedingte Folgeerkrankungen werden die werdenden Mütter informiert.



Abb. 3 Kinderpass.

Anstieg des Kariesrisikos

Patientinnen, die in den Zahnarztpraxen ihre Schwangerschaft mitteilen, benötigen eine gut strukturierte Beratung: die zahnärztliche Gesundheitsfrühförderung oder Primär-Primär-Prophylaxe. Diese sollte ein wichtiger Bestandteil in der Schwangerschaftsvorsorge sein^{2,4}. Netzwerke müssen zwischen Gynäkolo-

In der Schwangerschaft verändert sich der Speichel. Pufferkapazität sowie Calcium- und Phosphatgehalt sinken und damit die wichtigen Remineralisationseigenschaften des Speichels³. Auch kann die Konzentration des Streptococcus mutans ansteigen³. Diese Faktoren zusammen sorgen für ein erhöhtes

Kariesrisiko bei der werdenden Mutter. Heißhungerattacken, Erbrechen sowie die veränderte Nahrungsaufnahme im Sinne von vielen kleinen Zwischenmahlzeiten begünstigen dieses Risiko. Viele Schwangere klagen über Übelkeit und morgendliches Erbrechen gerade in den ersten Wochen der Schwangerschaft.

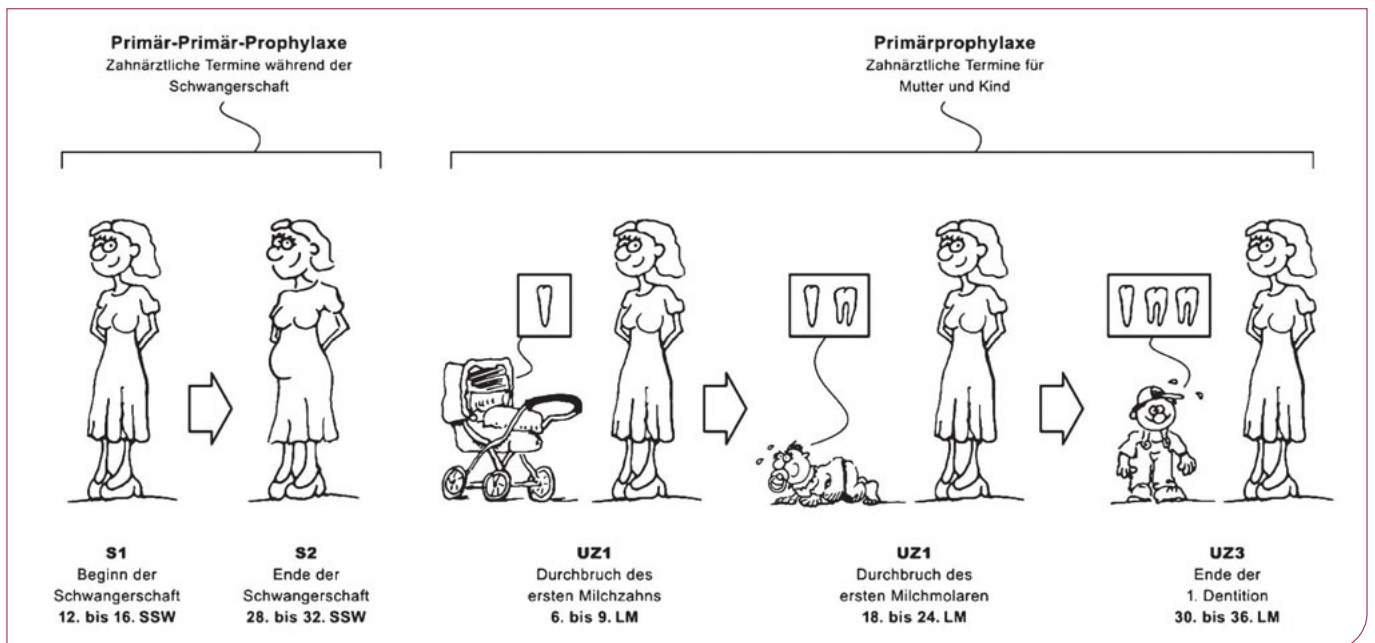


Abb. 2 Zahnärztliche Gesundheitsfrühförderung.

Risiko einer Gingivitis/ Parodontitis

Aber nicht nur das Kariesrisiko steigt in der Schwangerschaft. Gingivitis und Parodontitis sind sehr häufig zu diagnostizieren während der Schwangerschaft. Ausgelöst durch die hormonellen Veränderungen (Progesteron- und Östrogenanstieg, Auflockerung des Bindegewebes, Mehrdurchblutung) kann es zu starken Schwellungen in der Gingiva kommen⁶. Folgen sind erhöhte Blutungen der Gingiva, Schmerzen beim Zähneputzen und die unzureichende Mundhygiene führt zu einem Anstieg der Plaqueanhaftung. Die bakterielle Entzündung der Gingiva kann auf den Zahnhalteapparat übergehen und somit eine Parodontitis auslösen.

Empfehlungen für die häusliche Pflege und unterstützende Maßnahmen in der Zahnarztpraxis sind von der DGZMK (Deutsche Gesellschaft für Zahn-Mund- Kieferheilkunde) und DGParo (Deutsche Gesellschaft für Parodontologie) 2018 veröffentlicht worden¹.

Empfohlene Untersuchungszeiträume

Bei der Terminierung sollte die pränatale Betreuung (S1) spätestens in der 12.–16. SSW erfolgen. Ziel hierbei ist der Erhalt bzw. die Verbesserung der mütterlichen Zahn- und Mundgesundheit. Dadurch werden gute Voraussetzungen geschaffen, eine dauerhafte Zahngesundheit des Kindes herbeizuführen.

Je mehr die Mundhöhle der werdenden Mutter von Bakterien befallen ist, umso größer ist die Gefahr der Übertragung. Eine Schwangere sollte somit vor der Geburt, sofern Karies, Gingivitis oder Parodontitis vorliegt, saniert werden⁵. Idealerweise sollte dieser Termin in die 28.–32. SSW gelegt werden. Im zweiten Drittel der Schwangerschaft können notwendige zahnärztliche Maß-



Abb. 4 Schnuller.

nahmen in der Regel problemlos durchgeführt werden.

Zum Ende der Schwangerschaft sollte dann eine Beratung der werdenden Eltern stattfinden. Hier ist die Einbeziehung des werdenden Vaters wichtig. Denn für die Mund-Zahn-Gesundheit des Neugeborenen sind Verhaltensregeln der Eltern zu diskutieren. Zusammenhänge zwischen der Mundgesundheit der Eltern und des Kindes ist ihnen oft nicht bewusst. Mit der Geburt des Kindes verändert sich die familiäre Situation. Nicht selten sind die Nächte kurz, das Neugeborene steht im Mittelpunkt. Hebammen sind in dieser Phase wichtige Bezugspersonen. Sie besuchen und begleiten regelmäßig die Familie, stehen mit Rat und Tat zur Seite. Der Zahnarzt ist nun nicht unbedingt die erste Anlaufstelle.

Pränatale Beratungsthemen

Folgen von übermäßigem Zuführen zucker- und/oder säurehaltiger Lebensmittel

Die Eltern sollten über die Zusammensetzung der Muttermilch informiert werden. Neben wichtigen Bestandteilen wie Eiweißen und Enzymen sind Mehrfachzucker in der Muttermilch enthalten. Übermäßiges und langes Stillen kann zu

frühkindlicher Karies führen. Auch auf die höhere Kariogenität von Milchfertigprodukten sollte hingewiesen werden.

Nach wie vor sind alle gesüßten Getränke für die Kinder obsolet. Kinder mögen süß! Viele Getränke wie Limo, Eistee oder Apfelsaft enthalten neben einem hohen Zuckergehalt auch häufig Zitronensäure, die sich hinter dem Kürzel E 330 verbirgt⁷. Gerne werden diese Getränke mithilfe einer Nuckel- oder Rennfahrerflasche verabreicht. Diese werden dem Kleinkind mit ins Bettchen gestellt – jederzeit nachts erreichbar. Dass aber gerade in Eistee neben Zucker und Säure auch Coffein enthalten ist, wissen viele Eltern nicht.

Katastrophale Folgen sind bei häufiger Verabreichung von zucker- und/oder säurehaltigen Getränken bekannt. Es kommt zu frühzeitigen Schädigungen der Milchzähne, Schlafstörungen, Unruhe, Schmerzen, Abszessen. Und dann ist die Not groß, wenn die jungen Eltern die ersten „verfaulten“ Milchzähne entdecken.

Übertragungswege von Mikroorganismen

Häufig werden Eltern nach der Geburt mit der Gabe eines Schnullers konfrontiert. Botschaft an die werdenden Eltern sollte sein, dass dieses Gerät niemals von niemanden abgeleckt werden darf. Genau dieses Hilfsmittel ist die Übertragungsquelle der Mikroorganismen von Eltern, Großeltern, Geschwistern und anderen Betreuungspersonen auf das Neugeborene (Abb. 4).

Viele Neugeborene weisen in den ersten Lebenswochen einen weißen Belag im Mund- und Rachenraum auf, der wie Muttermilch aussieht. Dieser lässt sich nicht abwischen. Dies ist ein Hinweis auf eine Soor-Infektion (Pilzerkrankung des *Candida albicans*). Soor ist sehr ansteckend. Übertragungswege sind abgeleckte Schnuller, infizierte



Abb. 5 Vorstellung beim Zahnarzt.

Brustwarzen oder die Finger Anderer. Wird eine Soor-Infektion beim Kind festgestellt, sollten die Eltern einen Kinderarzt oder Zahnarzt aufsuchen. Die Ärzte können dann gemeinsam mit den Eltern über Therapiemöglichkeiten sprechen.

Mund- und Zahnreinigung beim Kind

Auch das Neugeborene muss an eine tägliche Mund- und später Zahnreinigung gewöhnt werden. Die Mundhöhle sollte bei der täglichen Körperpflege des Babys nicht fehlen. Mit einem kleinen Lappen kann die Mundhöhle nach dem Stillen oder Füttern ausgewischt werden. Das Baby „lernt“ dieses Vorgehen. Brechen die ersten Milchzähne mit ca. 6 Monaten durch, müssen diese geputzt werden. Seit April 2021 gibt es eine gemeinsame Empfehlung zur frühkindlichen Kariesprävention von den Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde e. V. (DGKiZ), Deutsche Gesellschaft für Zahn-, DGZMK, Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Ju-

gendszahnpflege e. V. (DAJ), Verbände der Pädiater und Hebammenverbände, nachzulesen und ggf. herunterzuladen unter www.ble-medienservice.de oder www.gesund-ins-leben.de/kariespraevention. Neben der Verwendung einer altersgerechten Zahnbürste dürfen Fluoride in einer altersgerechten Zahnpasta nicht fehlen. Eltern sind häufig verunsichert, da das Kleinkind die Zahnpasta nicht ausspülen kann. Hier ist das gesamte Praxisteam aufgefordert, die jungen Eltern fachgerecht zu beraten.

Der erste Zahnarztbesuch

Sind die ersten Milchzähne in der Mundhöhle sichtbar, sollten die Eltern erstmalig mit ihrem Kind den Zahnarzt aufsuchen. Für die kleine Familie sollte gerade für den ersten Termin genügend Zeit eingeräumt werden. Jetzt können diese Themen erneut angesprochen und vertieft werden.

Und dann muss die erste Inspektion der Mundhöhle liebevoll, aber sehr konsequent durchgeführt werden. Bewährt hat sich die Knie-zu-Knie-Untersuchung

(Abb. 6). Denn der Zahnarzt muss sich ein Bild vom Zahnzustand machen, auch wenn das Kind diese Inspektion nicht gutheißt und weint. Es ist dem Kind durchaus zuzumuten, diesen kurzen Befund „auszuhalten“. Das Kind „lernt“ nun, dass auch die Inspektion der Mundhöhle regelmäßig stattfinden muss und die darin befindlichen Zähne gereinigt werden müssen. Die postnatale Betreuung von Eltern und Kind hat das Ziel, die Keimbesiedlung und die frühkindliche Karies zu verhindern oder zu verzögern. Entscheidend ist die Verhaltensentwicklung bei Kind und Eltern.

Fazit

In einer Zahnarztpraxis werden Patienten unterschiedlichster Altersklassen betreut, untersucht und ggf. behandelt. Bei der Betreuung einer schwangeren Patientin hat sich das Konzept der zahnärztlichen Gesundheitsfrühförderung etabliert. Prä- und postnatale Betreuung mit festgelegten Konzepten der Untersuchung, Aufklärung und Behandlung zielen darauf ab, schwangerschaftsas-



Abb. 6 Knie-zu-Knie-Position.

soziierte orale Veränderungen und ihre Auswirkungen darzulegen. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachgruppen ist unausweichlich. Viele Frauen konsultieren nicht immer einen Zahnarzt während der Schwangerschaft, da sie über die Zusammenhänge nicht wissend sind. Die Verankerung der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen im Mutterpass, im U-Heft des Kinderarztes und im zahnärztlichen Kinderpass sind wichtige Instrumente, Informationen zur zahnärztlichen Gesundheitsfrühförderung an die Schwangere weiterzugeben.

Ist das Baby geboren, benötigen die Eltern qualifizierte Zahnärzte, die sich der kleinsten Patienten annehmen. Fachliche Kompetenz im Bereich der Kinderzahnheilkunde sollte ebenso selbstverständlich sein wie Fürsorge und Empathie für die kleinsten Patienten. Es bedarf nicht viel – Fachwissen und das Herz am rechten Fleck.

Literatur

1. Graetz Ch, Fawzy El-Sayed KM, Sälzer S, Dörfer CE. S3-Leitlinie (Langversion) „Häusliches mechanisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis“. AWMF-Reg.-Nr. 083-022. Stand: November 2018; gültig bis November 2023.
2. Günay H, Moch-Bockhorn K, Günay Y, Geurtsen W. Effect on caries experience of a long-term preventive program for mothers and children starting during pregnancy. *Clin Oral Investig* 1998;2: 137–142.
3. Laine MA. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. *Acta Odontol Scand* 2002;60:257–64.
4. Meyer K, Geurtsen W, Günay H. Zahnmedizinische Frühprävention – Ein Prophylaxekonzept für Schwangere und Kleinkinder. *Wissen kompakt* 2012; 4:3–13.
5. Meyer-Wübbold K, Hellwig E, Fischer P, Geurtsen W, Günay H. Zahnärztliche Diagnostik und Therapie schwangerer Patientinnen. *zm online* 6,2020:1–3.

6. Schröder HE. *Pathobiologie oraler Strukturen*. Basel: Karger, 3. Aufl. 1997.
7. Wetzel W. Nach der Nuckel-die Rennfahrerflasche? *UGB-Forum* 2005;2: 88–89.



Dr. Sabine Runge

Gesundheitszentrum Kiel-Mitte
Prüner Gang 15 | 24103 Kiel
E-Mail: Service@Runge-Runge.de

