

Stillen und Zahngesundheit

Stillen wirkt sich positiv auf die Kieferentwicklung aus und fördert die Zahngesundheit

Denise Both, IBCLC

Dass Stillen optimal für die Ausbildung der Mundmotorik und die Kieferentwicklung ist, wird inzwischen von niemandem mehr angezweifelt: Gestillte Kinder brauchen seltener eine kieferorthopädische Behandlung. Dass die durch das Stillen optimal geförderte Ausbildung und Bewegung der Sprechwerkzeuge die Sprachentwicklung begünstigt, steht ebenfalls außer Frage: Gestillte Kinder benötigen seltener eine logopädische Behandlung. Wo jedoch oftmals der Zeigefinger erhoben wird, vor allem, wenn ein Kind länger gestillt wird und auch nach dem Zahndurchbruch nachts noch viel an der Brust trinkt, ist die angeblich Karies begünstigende Wirkung der Muttermilch. Wird durch Stillen und Muttermilch wirklich das Kariesrisiko erhöht?

Stillen ist der von der Natur vorgesehene Weg, Babys zu ernähren. Muttermilch ist optimal zusammengesetzt, um Menschenkinder mit allem zu versorgen, was sie brauchen, bis sie soweit sind, dass - zunächst nur ergänzend und im Laufe der Zeit bis zum endgültigen Abstillen immer weiter zunehmend - feste Nahrung eingeführt wird. Doch es ist nicht nur das Nahrungsmittel Muttermilch an sich, das so wichtig ist. Auch dem Stillen, dem direkten Trinken an der Brust, kommt eine große Bedeutung zu. Die Gebissentwicklung des Babys wird durch Stillen günstig beeinflusst. Stillen ist ein optimales Trainingsprogramm für die Ausbildung der Kiefer.

Wird der Saugvorgang an einem künstlichen und der an der Brust quantitativ verglichen, so kommt es sogar zu einer hohen Übereinstimmung. Doch es muss unbedingt auch die Qualität der Bewegung berücksichtigt werden. Beim Stillen wird die Mund- und Kiefermuskulatur nicht nur stärker beansprucht als beim Trinken aus der Flasche, der gesamte Bewegungsablauf unterscheidet sich deutlich. Neben der Intensität spielt auch die Richtung der Muskelbewegungen eine Rolle.

Die Brust passt sich jederzeit an die kindliche Anatomie an, das Saugen an der Brust ermöglicht ein orofaziales Gleichgewicht und das Kieferknochenwachstum sowie die Ausbildung des kindlichen Kiefers werden optimal unterstützt. Nur die Brust und das Stillen können wirklich als „kiefergerecht“ bezeichnet werden. Das Zusammenspiel der einzelnen Muskelgruppen ist beim Stillen so effektiv und physiologisch, wie es bei keiner anderen Fütterungsmethode und keinem Beruhigungssauger erreicht werden kann.

Stillen trainiert den Lippenschluss. Ein korrekter Lippenschluss ist eine wichtige Voraussetzung für die Sprach- und Kieferbildung sowie die Nasenatmung. Das Zusammenspiel der Bewegung von Unterkiefer, Wangenmuskulatur und Zunge beim Stillen verhilft zur Ausbildung eines harmonischen Schluckmusters, was eine störungsfreie Entwicklung von Ober- und Unterkiefer begünstigt.

Falsche Schluckmuster erschweren kieferorthopädische Maßnahmen. In vielen Fällen wird aufgrund fehlerhafter Schluckmuster eine myofunktionelle Therapie (Therapie der Muskelfunktion beim Atmen, Saugen, Kauen und Schlucken) erforderlich damit eine Kieferregulierung durch den Kieferorthopäden durchgeführt werden kann.

Gestillte Kinder benötigen weniger logopädische Therapien und seltener eine Gebissregulierung und eventuell doch erforderliche kieferorthopädische Maßnahmen sind

meist weniger aufwändig. Stillen ist aus kieferorthopädischer Sicht ohne Zweifel der Flaschenfütterung vorzuziehen. Eine nur kurze Stillzeit oder gar nicht zu stillen, erhöht das Risiko für Zahnfehlstellungen und aller damit verbundener Probleme.

Bis hierhin wird auch jeder Zahnarzt zustimmen, dass Stillen sich positiv auf die Zahngesundheit auswirkt. Doch wenn es um das Thema Karies geht, wird das Stillen, vor allem das Langzeitstillen und das nächtliche Stillen, von vielen Zahnärzten anders beurteilt. Es wird oftmals die Hypothese aufgestellt, dass Muttermilch Karies verursache und Müttern wird nicht selten zum deutlichen Einschränken des Stillens, wenn nicht sogar zum Abstillen geraten.

Wie kommt es zu Karies und leistet das Stillen der Entstehung von Karies tatsächlich Vorschub?

Auch wenn es immer wieder behauptet wird: Karies wird nicht vererbt sondern ist ansteckend. Karies wird durch ein Bakterium verursacht (*Streptococcus mutans*). Dieses Bakterium ernährt sich von Zucker und produziert aggressive Säuren, die die Zähne angreifen. Die Ernährung spielt daher eine nicht unwesentliche Rolle, bei der Entstehung von Karies. Eine zuckerreiche Ernährung bei gleichzeitiger unzureichender Zahnpflege führt innerhalb kürzester Zeit zu Karies.

Streptococcus mutans lässt sich im Mund der meisten Erwachsenen nachweisen. Die Mundhöhle eines Neugeborenen hingegen ist im Normalfall steril. Das heißt, dort sind keine Bakterien zu finden. Mit der Zeit bildet sich natürlich eine normale Mundflora aus. Die typischen Kariesbakterien sind aber aufgrund der noch fehlenden Zähne nicht vorhanden.

Ein ganz wesentlicher Übertragungsweg für Kariesbakterien ist das Ablecken des Schnullers oder Flaschensaugers durch die Mutter (oder andere Erwachsene) und das gemeinsame Benutzen eines Löffels oder das Vorkosten des Breis mit dem gleichen Löffel, wie er zum Füttern benutzt wird. Diese Praktiken sollten daher im Interesse der Zahngesundheit des Kindes unterlassen werden.

Je mehr Bakterien sich im Mund der Mutter befinden, um so mehr Bakterien können auf das Kind übertragen werden. Deshalb empfehlen Zahnärzte zu Beginn und am Ende der Schwangerschaft einen Speicheltest bei der Mutter, mit dessen Hilfe sich das Übertragungsrisiko abschätzen lässt. Gegebenenfalls kann dann rechtzeitig eine Behandlung durchgeführt werden, die nicht nur zu einer Verbesserung der Zahngesundheit der Mutter führt, sondern auch das Kariesrisiko für ihr Kind verringert.

Die Kariesneigung hängt auch noch von weiteren Faktoren ab:

- Ernährung der Mutter in der Schwangerschaft,
- Eventuelle Antibiotikumbehandlungen der Mutter in der Schwangerschaft,
- Erkrankungen der Mutter in der Schwangerschaft, die mit hohem Fieber einhergingen,
- genetisch bedingte Schmelzdefekte,
- Frühgeburtlichkeit des Kindes,
- Speichelzusammensetzung,
- Zahnstellung,
- Mund- und Nasenatmung
- Zahnpflege
- Ernährung

Der letztgenannte Punkt Ernährung, spielt bei der Kariesentstehung und bei der Kariesprophylaxe eine entscheidende Rolle. Die Ernährung beeinflusst bereits ab der

Schwangerschaft den Aufbau der Zähne und die Widerstandsfähigkeit der Zahnschmelzsubstanz. Außerdem besteht eine enge Verbindung zwischen der Speichelzusammensetzung, der Plaquebildung und der Nahrung. Studien haben gezeigt, dass es einen eindeutigen Zusammenhang mit dem Verzehr von niedermolekularen Kohlenhydraten, zu denen auch Zucker gehört, und dem Entstehen von Karies gibt. Dennoch lässt sich der Zucker nicht alleine für die Entstehung von Karies verantwortlich machen, denn es spielen auch noch die folgenden Faktoren eine Rolle für die Kariesentstehung:

- Häufigkeit der Mahlzeiten (Zwischenmahlzeiten, „Snacks“)
- Häufigkeit des Verzehrs (Dauernuckeln an der Flasche)
- Einwirkungsdauer auf die Zähne
- Darbietungsform (Saft wirkt anders als Obst)
- Konsistenz der Nahrung (klebrige Speisen haften länger an den Zähnen)
- Kariogenität der Nahrung

Studien haben ergeben, dass Milchprodukte die Zähne vor Karies schützen. Milch enthält viel Phosphor und Kalzium, die eine Remineralisierung des Zahnschmelzes fördern. Außerdem scheint zum Beispiel Käse einen hemmenden Einfluss auf die Säure zu haben. Der Verzehr von Käse hebt den pH-Wert im Mund an. Ein niedriger pH-Wert fördert die Demineralisierung der Zähne. Dennoch gibt es das Phänomen des Milchflaschenkaries bei Kindern.

Das Schreckgespenst „Flaschenkaries“ ist wohl jedem bekannt. Ein Kindergebiss, wie es auf den Fotos von Dr. Palmer zu sehen ist, hat vermutlich jeder schon einmal gesehen. Flaschenkaries entsteht, wenn ein Kind lange (tagsüber, zum Einschlafen und auch während der Nacht) aus der Flasche trinkt. Insbesondere zuckerhaltige Getränke sind hier besonders gefährlich. Da viele Eltern inzwischen wissen, dass süße Getränke Karies auslösen, weichen sie auf Fruchtsaft aus, der ja „natürlich“ ist. Doch auch Fruchtsäfte enthalten Zucker und zusätzlich noch Fruchtsäuren, die den Zahnschmelz zusätzlich angreifen.

Durch dauerndes Nuckeln werden die Zähne fortwährend von der Flüssigkeit aus der Flasche umspült, vor allem die vorderen Schneidezähne, da sich die Flüssigkeit durch das Saugen insbesondere im vorderen Mundbereich ansammelt. Die kariesauslösenden Bakterien können sich stark vermehren, da Zucker für sie der ideale Nährboden ist. Andere, sinnvolle Bakterien werden durch dieses vermehrte Wachstum verdrängt.

Bakterien produzieren nur dann Säure wenn Nahrung zugeführt wird. Und nur dann werden die Zähne einem Säureangriff ausgesetzt, den der Speichel in gewissem Maße abfangen kann. Bei dem stundenlangen Nuckeln an der Flasche allerdings, können die Bakterien ohne Pause Säure produzieren, da dauernd Nahrung (Zucker) vorhanden ist. Das heißt, die Zähne werden dauernd von Säure angegriffen und letztendlich zerstört. Eine schlechte Mundhygiene tut dann noch ein Übriges.

Befindet sich in der Flasche Milch, die dann länger im Mund verbleibt, entstehen durch die Fermentierung Plaque und Säuren, die den Zähnen schaden.

An diesem Punkt setzen die Bedenken der Zahnärzte gegen das Langzeitstillen und das Stillen in der Nacht ein, denn die Stillen und Muttermilch werden (wie so oft) gleichgesetzt mit Flaschenfütterung und künstlicher Säuglingsnahrung.

Fluor zur Kariesprophylaxe

Fluoride härten den Zahnschmelz und machen die Zähne weniger anfällig für Karies. Karies ist jedoch keine Fluormangelkrankheit, sondern wird in erster Linie durch schlechte Mundhygiene und falsche Ernährung (zuviel Zucker) verursacht. Ein hoher Zuckerkonsum wird durch die Einnahme von Fluoridtabletten nicht weniger schädlich.

Neuere Studien zeigen, dass die Gabe von Fluoridtabletten nur einen eher geringen Erfolg bei der Kariesprophylaxe bringt. Eine deutlich höhere Wirkung lässt sich durch gesunde Ernährung und regelmäßiges Zähnputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta erzielen, denn Fluorid wirkt fast ausschließlich im direkten Kontakt mit den Zähnen, so dass Fluoridgaben vor dem Durchbrechen der Zähne wenig Sinn machen.

Deshalb empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Kiefer- und Mundheilkunde statt Tabletten den Gebrauch fluoridhaltiger Zahnpasta ab dem Durchbruch der Zähne in Kombination mit fluoridhaltigem Speisesalz.

Der Fluoridgehalt der Zahnpasta sollte für Kleinkinder 0,05 % und für Schulkinder 0,1 bis 0,15 % betragen. Fluoridtabletten werden nur noch dann empfohlen, wenn fluoridfreie Zahncremes verwendet werden und kein fluoridiertes Speisesalz.

Wird bei einem Kind eine hohe Kariesaktivität bzw. ein hohes Kariesrisiko festgestellt, so müssen zusätzliche Maßnahmen erfolgen, um die Kariesgefährdung zu senken. Hierzu zählen insbesondere eine individuelle Ernährungsberatung sowie die Anwendung von keimreduzierenden Lacken, Gelen oder Spüllösungen.

<http://www.dgzmk.de/stellung/9804.htm>

Zahnärztlich empfohlene Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere und Kinder (leider keine Kassenleistung)

Untersuchung	Alter	Umfang
UZ1a	Beginn der Schwangerschaft	Beratung der werdenden Mutter Gebiss der Mutter kariesfrei? Behandlung
UZ1b	Ende der Schwangerschaft	Beratung der werdenden Mutter Gebiss der Mutter kariesfrei? Behandlung (Ansteckungsgefahr für das Kind)
UZ2	Kind 6. – 9. Monat	Beratung der Mutter mit Baby (Durchbruch des ersten Milchzahns)
UZ3	Kind 2 – 2,5 Jahre	Beratung der Mutter zur Vorsorge mit Kleinkind (fast alle Milchzähne durchgebrochen/Milchgebiss vollständig)
UZ4	Kind 3 – 3,5 Jahre	Früherkennung von Karies und schädlichen Gewohnheiten Spielerisches Zähneputzen lernen/Ende des Schnullerns
UZ5	Kind 4 – 4,5 Jahre	Früherkennung von Karies und Zahnstellungsanomalien Zahnputzkontrolle
UZ6	Kind 5 – 5,5 Jahre	Früherkennung von Karies (Zahnzwischenräume!) und Zahnstellungsanomalien Beginnender Zahnwechsel
UZ7	Kind 6 – 7 Jahre	Früherkennung Karies und Anomalien im frühen Wechselgebiss Durchbruch erster bleibender Backenzahn

Die Untersuchungen werden in ein zahnärztliches Vorsorgeuntersuchungsheft, den Zahnärztlichen Kinderpass, eingetragen

(Quelle: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein)

Kariogenität

Unter Kariogenität wird die Fähigkeit eines Nahrungsmittels, Karies hervorzurufen verstanden. Die Kariogenität eines Lebensmittels hängt davon ab

- wieviel und welche vergärbaren Kohlenhydrate enthalten sind
- welche Konsistenz das Nahrungsmittels hat
- wie lange das Nahrungsmittel im Mundraum verbleibt

Beispiel für hohe Kariogenität: Honig

leicht vergärbare, einfache Kohlenhydrate, klebrige und weiche Konsistenz (muss nicht gekaut werden), haftet gut an den Zähnen (lange Verweildauer an den Zähnen)

Beispiel für niedrige Kariogenität: Vollkornbrot

schlechter vergärbare Mehrfach-Kohlenhydrate, feste Konsistenz (muss gekaut werden, regt dadurch zusätzliche Speichelbildung an), haftet nicht lange an den Zähnen

Literatur kann bei der Redaktion angefordert werden