

Karies auf den Zahn fühlen!

Regelmäßiges Zähneputzen – und zwar mit fluoridierter Zahnpasta – ist das A und O bei der Kariesprävention. Die Deutschen haben das verstanden, ihre Zähne waren nie gesünder als heute. Dank konsequenter Zahnpflege nehmen die Deutschen in Sachen Zahngesundheit im internationalen Vergleich einen Spitzenplatz ein.

Die Deutschen haben so gute Zähne wie nie zuvor

Zu diesem Ergebnis kommt die 2016 veröffentlichte Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) des Instituts der Deutschen Zahnärzte¹: Seit 1989 ist die Zahl kariöser, gefüllter oder fehlender Zähne bei Zwölfjährigen in Deutschland um 90 Prozent zurückgegangen. Acht von zehn Zwölfjährigen (81,3 Prozent) sind heute vollkommen kariesfrei. Die Zwölfjährigen hatten laut Studie einen durchschnittlichen DMFT-Wert* von 0,5. Im internationalen Vergleich belegt Deutschland damit in dieser Altersgruppe den ersten Platz.²

Die Studie zeigt zudem, dass auch bei den Erwachsenen Karies weiter rückläufig ist und die Karieslast in der Bevölkerung zudem über alle sozialen Schichten hinweg gesenkt werden konnte. Die Gründe: Die Deutschen haben ihre Zahn- und Mundhygiene deutlich verbessert. Dazu beigetragen haben die verstärkte Aufklärung über eine gute Mundhygiene und regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt. Auch die Versiegelung der Kauflächen von Backenzähnen (Fissurenversiegelung) bei Kindern und Jugendlichen spielt eine große Rolle.

Die DMS V zeigt außerdem, dass die Zahn- und Mundgesundheit den Menschen in Deutschland sehr wichtig ist. Je nach Altersgruppe sind zwischen 70 (ältere Senioren) und 86 Prozent (Kinder) der Befragten davon überzeugt, dass sie viel oder sehr viel zur Gesundheit der eigenen Zähne beitragen können. Und fast die Hälfte der Kinder (45 Prozent) sowie jeder dritte Erwachsene kennen die Empfehlungen zur Mundpflege.² Der eingeschlagene Weg, auf Aufklärung und Prävention zu setzen, zahlt sich offenbar aus. Eine Untersuchung aus dem Jahr 2015 bei sechs- bis siebenjährigen Schulanfängern in Rheinland-Pfalz zeigt ebenfalls einen rückläufigen Trend bei der Karieshäufigkeit sowie eine steigende Zahl von Kindern ohne Karieserfahrung.³

* DMFT steht für zerstörte (decayed), fehlende (missing), gefüllte (filled) Zähne (teeth). Ein Wert von 1 bedeutet, dass von 28 bleibenden Zähnen – Weisheitszähne werden nicht berücksichtigt – ein Zahn entweder kariös, gefüllt oder fehlend ist.

Wie entsteht Karies eigentlich?

Für die Entstehung von Karies müssen verschiedene Faktoren zusammenkommen. Neben der Zahnbeschaffenheit und der genetischen Veranlagung spielen Bakterien, die Mundhygiene, der Verzehr so genannter „fermentierbarer“ Kohlenhydrate, verbleibende Speisereste und der Faktor Zeit eine besondere Rolle. Als fermentierbar werden Kohlenhydrate bezeichnet, die von Bakterien im Mund verstoffwechselt werden können. Die Bakterien bauen diese Kohlenhydrate ab und produzieren Säuren. Diese Säuren greifen den Zahnschmelz an und entziehen ihm Mineralien, sodass er porös wird und Karies entstehen kann. Je länger die Säuren auf den Zahnschmelz einwirken können, desto größer ist die Kariesgefahr.

Die Liste der Lebensmittel, die fermentierbare Kohlenhydrate enthalten und damit Karies begünstigen können, ist lang. Sie umfasst auch Grundnahrungsmittel wie Brot, Reis, Nudeln oder Kartoffeln sowie Milchprodukte, Obst, Säfte, Zucker und vieles mehr. Die Herkunft der Kohlenhydrate ist dabei unerheblich. Bei Zucker ist eine Unterscheidung von „natürlich vorhandenen“ oder „zugewetzten“ Zuckerarten wissenschaftlich nicht begründbar.^{4,5,6,7,8}

Häufigkeit entscheidender als Menge

Wie viel wir essen, hat wenig Einfluss auf unsere Zahngesundheit. Das hat das EURODIET-Projekt⁹ bestätigt, das von der Universität Kreta durchgeführt und von der Europäischen Kommission mitfinanziert wurde. Die Experten des EURODIET-Projektes haben zur Erarbeitung europäischer Ernährungsrichtlinien keine Verzehrsobergrenze für Zucker festgelegt, sondern betonen die Bedeutung der Verzehrshäufigkeit für die Kariesprävention.

Je häufiger Säuren den Zahnschmelz angreifen und je länger diese auf den Zahn einwirken, desto eher entsteht Karies. Entscheidend für die Kariesvorbeugung ist daher weniger wie viel und was, sondern vielmehr wie häufig man isst und ob danach die Zähne geputzt werden.^{10,11,12}

Richtige Mundhygiene – mit fluoridhaltiger Zahnpasta

Gründliches und regelmäßiges Zähneputzen entfernt sowohl die bakteriellen Zahnbeläge als auch die an und zwischen den Zähnen haftenden Nahrungsreste. So können Säuren, die den Zahnschmelz angreifen, erst gar nicht entstehen. Am wirkungsvollsten kann man Karies mit fluoridhaltiger Zahnpasta verhindern. Fluoride hemmen die Auflösung der Mineralien im Zahnschmelz. Sie unterstützen die Remineralisierung, indem sie helfen, Calcium und Phosphat aus dem Speichel schneller in den Zahnschmelz einzubauen, und tragen dadurch dazu bei, dass der Zahnschmelz wieder fest wird.

Zusätzlich sollte man täglich Zahnseide benutzen, um auch die Zahnzwischenräume von Speiseresten zu befreien. Regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen und ggf. eine professionelle Zahnreinigung komplettieren die wirksame Kariesprävention. Und schließlich sollten Eltern ihren Kindern vorleben, dass Mundhygiene fester Bestandteil des Alltags ist, sodass diese das Putzritual von klein auf erlernen und verinnerlichen können.

Fazit

Kerngesunde Zähne und Genuss ohne Verzicht – ja, das funktioniert. Die Daten zur Zahngesundheit belegen, dass Karies in Deutschland insbesondere unter Kindern und Jugendlichen stark rückläufig ist. Die Gründe: Die Deutschen haben ihre Zahn- und Mundhygiene deutlich verbessert. Dazu beigetragen haben die verstärkte Aufklärung über eine gute Mundhygiene und regelmäßige Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt. Auch die Versiegelung der Kauflächen von Backenzähnen (Fissurenversiegelung) bei Kindern und Jugendlichen spielt eine große Rolle. Wer durch konsequente Vorsorge Karies „die Zähne zeigt“, regelmäßig Zähne putzt und dabei fluoridhaltige Zahnpasta verwendet, kann guten Gewissens alles essen, was Kohlenhydrate enthält: Vom Brot über Nudeln und Kartoffeln bis hin zu Zucker.

Über die Initiative „Schmeckt Richtig!“

Zucker ist ein Naturprodukt und traditionell Bestandteil einer ausgewogenen Ernährung. Mit der Initiative „Schmeckt Richtig“ möchte die deutsche Zuckerwirtschaft zur sachlichen Auseinandersetzung mit dem Thema Zucker einladen. Weitere Informationen stehen auf www.schmecktrichtig.de bereit.

Quellen

- ¹ Jordan R., Michaelis W.: Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Hrsg.: Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ). IDZ-Materialienreihe; Band 35. Deutscher Ärzteverlag, Köln 2016. Der Studie gingen Berichte aus den Jahren 1989, 1992, 1997 und 2006 voraus.
- ² Jordan R., Michaelis W.: Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) - Kurzfassung. Hrsg.: Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), 2016; https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/dms/Zusammenfassung_DMS_V.pdf.
- ³ Weusmann J., Mahmoodi B., Azaripour A., Kordsmeyer K., Walter C., Willershausen B.: Epidemiological investigation of caries prevalence in first grade school children in Rhineland-Palatinate, Germany 2015. In: Head and Face Medicine, DOI 10.1186/s13005-015-0091-8: <http://www.head-face-med.com/content/11/1/33>, Stand: 08.10.2015.
- ⁴ Van Loveren C.: Ernährung und Zahnkaries. Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde 2006; 28(2), S. 76-81.
- ⁵ Wiedemann W.: Kohlenhydrate, Karies und die Erkrankungen des Zahnhalteapparates. In: Kluthe R., Kasper H. (Hrsg): Kohlenhydrate in der Ernährungsmedizin unter besonderer Berücksichtigung des Zuckers. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1996; S. 54-59.
- ⁶ König K.G., Navia J.M.: Nutritional role of sugars in oral health. Am J Clin Nutr. 1995; 62(1), S. 275-283.
- ⁷ Issa A.I., Toumba K.J., Preston A.J., Duggal M.S.: Comparison of the effects of whole and juiced fruits and vegetables on enamel demineralisation in situ. Caries Res. 2011; 45(5), S. 448-452.
- ⁸ Staufenbiel I., Adam K., Deac A., Geurtsen W., Günay H.: Influence of fruit consumption and fluoride application on the prevalence of caries and erosion in vegetarians – a controlled clinical trial. Eur J Clin Nutr. 2015; doi:10.1038/ejcn.2015.20.
- ⁹ Eurodiet Reports and Proceedings. Public Health Nutr. 2001; 4, 2(A) und 2(B).
- ¹⁰ Wiedemann W., a. a. O, S. 54-59.
- ¹¹ König K.G., Navia J.M., a. a. O. , S. 275-283.
- ¹² Anderson C.A., Curzon M.E.J., van Loveren C., Tatsi C., Duggal M.S.: Sucrose and dental caries: a review of the evidence. Obes Rev. 2009; 10(1), S. 41-45.

