



Dr. med. dent. Vera Hüttemann entkräftete in Ihrem Vortrag in Basel 2010 (auf dem VELB/ILCA-Kongress) die sich hartnäckig haltende Meinung, dass nächtliches Stillen, bzw. Langzeitstillen frühkindliches Karies fördert. Langzeitstillenden Müttern wird oft vorgeworfen, dass Stillen die Kariesentstehung durch Umspülen der Zähne fördert. Im Vortrag zeigte Frau Dr. Hüttemann auf, wie Karies entsteht, und wie Muttermilch im Gegensatz zu Milchersatzprodukten Schutz bietet. So konnte sie zeigen, dass Stillen die optimale frühkindliche Prophylaxe der Mundgesundheit darstellt.

Karies ist eine Zivilisationskrankheit, die es erst seit ca. 8000 Jahren gibt, den modernen Menschen aber gibt es schon seit 100.000 Jahren. Somit gab es 92.000 Jahre kein Karies bei gestillten Kindern. Muttermilch ist somit älter als Karies. Tiere werden auch gesäugt, auch bei diesen mit Milchzahngebiss, die Milch enthält ebenfalls Kohlenhydrate, dennoch ist Karies bei Tieren (in freier Wildbahn) nicht bekannt.

Karies ist eine multifaktorielle Erkrankung, es braucht einen Wirt (den Zahn), einen Plaque, ein Substrat (das Essen), Zeit (wie lange die Nahrung im Mund verweilt) und die Häufigkeit der Zufuhr (die Anzahl der Mahlzeiten). Dazu aber auch einen Keim (den Streptokokkus mutans): Karies ist somit eine Infektionserkrankung, denn es ist die Übertragung dieses Keimes notwendig.

Das lässt den Schluss zu, dass die beste Prävention von Karies bei Kindern die Zahnsanierung der Eltern schon vor der Schwangerschaft darstellt. Außerdem ist eine ausreichende Mundhygiene der Eltern und später des Kindes notwendig. Das Ablecken von Schnuller und Baby-Löffel durch die Eltern soll vermieden werden. Denn: Wenn Kinder mit drei Jahren noch keine Infektion mit dem Streptokokkus mutans haben, geschieht es viel seltener, dass sie im späteren Leben Karies bekommen.

Der Zahn besteht im äußeren Bereich aus Zahnschmelz – der härtesten Substanz des menschlichen Körpers, der zu 98% aus anorganischen Substanzen besteht. Darunter sitzt das Dentin. Plaque bildet sich auf dem Schmelzoberhäutchen und ist ein von Bakterien aufgebauter Biofilm. Dieser ist schwer entfernbar, die inneren Bakterien sind somit relativ geschützt. Der Streptokokkus mutans haftet gerne an und er bildet starke Säuren. Ist er in der Plaque enthalten, bildet er durch die Spaltung von Zucker im anaeroben Stoffwechsel Säuren. Sinkt der pH-Wert nun im Mund unter den kritischen pH-Wert von 5,5, werden Kalzium und Phosphate aus dem Zahnschmelz gelöst. Damit liegt Kollagen frei, die Bakterien können in das Dentin eindringen und das Kollagen abbauen. So kann es nicht mehr remineralisiert werden und Karies entsteht.

Auch Muttermilch enthält kurzkettige Kohlenhydrate und wird häufig und über eine lange Zeit zugeführt. So könnte man denken, dass auch sie kariogene Wirkung haben kann.

Im Gegensatz zu anderen zuckerhaltigen Nahrungsmitteln senkt Muttermilch aber den pH-Wert nicht. Beim Stillen werden die Zahnleiste und der Zahn nicht umspült. Muttermilch wirkt der Kariesbildung sogar entgegen: durch IgA wird das Wachstum von Bakterien gehemmt, Laktoferrin bindet Eisen, so dass dieser zur Vermehrung von Bakterien notwendige Stoff nicht zur Verfügung steht und außerdem enthält Muttermilch Mineralien zur Remineralisierung der Zähne.

In neuesten Untersuchungen konnte kein kausaler Zusammenhang zwischen Stillen und frühkindlicher Karies hergestellt werden. Im Gegenteil: Stillkinder erkranken seltener an frühkindlicher Karies. Muttermilch kann deshalb als eine Art „Karieskiller“ angesehen werden.

Bekommen Stillkinder poröse Schneidezähne, sollte als erstes über eine Zahnfehlbildung intrauterin durch ungünstige Voraussetzungen – ggf. Infekt der Mutter – nachgedacht werden.

Als weiteren Schutz haben sich Fluoride in der Kariesprophylaxe sehr bewährt. Sie greifen an verschiedenen Punkten in die Kariesentstehung hemmend ein: Der Zahnschmelz wird säureresistenter, die Remineralisierung wird beschleunigt und der Stoffwechsel des Streptokokkus mutans wird gehemmt. Da die Wirkung jedoch fast ausschließlich lokal ist, sind eine Tablettenfluoridierung kleiner Säuglinge ohne Zähne kontraindiziert und auch später sollte die Fluoridierung vor allem lokal erfolgen.

Vortrag zusammengefasst von Gudrun von der Ohe, Ärztin sowie IBCLC

Weiterführende Literatur:

- Zahnmedizinischer Teil: Hellwig/Attin "Einführung in die Zahnerhaltung"
- Studien zu Karies und Stillen: Brian Palmer, Homepage: www.brianpalmerdds.com