



Pressekonferenz

zum Tag der Zahngesundheit

22. September 2004 in Hamburg

Motto:

**„Gesund beginnt im Mund –
vom ersten Schluck an!“**

**Ernährung – Risiken und Chancen für die
(Mund)Gesundheit.**

Dr. Dietmar Oesterreich
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer,
Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Es gilt das gesprochene Wort.

1. Einleitung

Anrede

Die heutige zentrale Pressekonferenz zum „Tag der Zahngesundheit 2004“ behandelt ein sehr komplexes, vielschichtiges und v.a. sehr wichtiges Thema aus der Perspektive der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde: den Einfluss der Ernährung auf die (Mund)Gesundheit der Menschen.

Das dramatische ernährungs- und gesundheitspolitische Problem – die WHO spricht bereits von einer Epidemie – der Übergewichtigkeit und Fettleibigkeit in Westeuropa und den USA sei hier nur cursorisch erwähnt.

- Nach aktuellen Erhebungen des Robert Koch-Institutes sind bei den Erwachsenen in Deutschland ca. zwei Drittel aller Männer und die Hälfte aller Frauen übergewichtig. In den jüngeren Altersgruppen bedeutet dies, jeder dritte Jugendliche und jedes fünfte Kind ist übergewichtig.
- Hauptursachen dafür sind Fehlernährung und Bewegungsmangel. Sollte sich dieser Ursachenknoten nicht zerschlagen lassen so rechnen Experten damit, dass in 40 Jahren jeder 2. Erwachsene fettleibig sein wird.
- Jede dritte Krankheit ist heute bereits ernährungsbedingt. Und schon heute verursachen in Deutschland ernährungsmitbedingte Krankheiten Folgekosten von weit über 71 Mrd. EUR, das sind ein Drittel der gesamten Gesundheitskosten.

Wir essen uns also nicht nur selbst weiter krank, sondern erodieren zudem auch das Gesundheitssystem, wenn wir den derzeitigen Trend nicht ändern!

Aus Sicht der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sind es natürlich die Erkrankungen der Zähne, die durch eine Fehlernährung verursacht werden. Auch hier sind die Daten alarmierend!

- Für Deutschland wird aktuell geschätzt, dass etwa 5-15% aller Kinder eines Geburtsjahrganges zwischen dem ersten und fünften Lebensjahr eine Schädigung des Milchzahngewebes in Form des Nursing-Bottle-Syndroms (NBS, Saugerflaschenkaries), in niedrigen sozioökonomischen Schichten sogar bis zu 35% der Kinder, erleiden.
- Ernährungsbedingte Erosionen der Zahnhartsubstanz treten in der Gruppe der 35-44-Jährigen Erwachsenen mit einer Häufigkeit von ca. 10,7% auf.
- Trotz der bedeutenden Erfolge der Kariesreduktion in Deutschland, auch im internationalen Vergleich, ist die Entstehung der Karies auch in Zusammenhang mit der Anzahl täglicher kariesfördernder Zwischenmahlzeiten zu sehen.

Neben einer suboptimalen Zahnpflege spielt eine falsche Ernährung die wichtigste Rolle für die Entstehung von Zahnerkrankungen:

- Mit einem jährlichen Zuckerverbrauch von gegenwärtig 33 kg/Kopf, liegen wir in Deutschland mehr als 10 kg/Kopf über den WHO-Ernährungsempfehlungen zur Zuckeranteilreduktion in der Nahrung aus dem Jahre 2003.
- In den letzten 30 Jahren ist in Deutschland der jährliche Pro-Kopf-Verbrauch von Limonaden und Erfrischungsgetränken von 19 auf 40 Liter angestiegen, der Konsum von Fruchtsäften nahm von 70 auf 100 Liter und bei Cola von 18 auf 40 Liter zu.

Was in frühester Kindheit an unausgewogenen Ernährungsgewohnheiten erlernt wird, setzt sich leider häufig über das Jugend- und Erwachsenenalter fort. Unser Ziel muss es deshalb sein, so früh wie möglich auf die Gefahren einer Fehlernährung für die (Mund)Gesundheit aufmerksam zu machen. Deshalb haben wir das Ernährungsthema zum Inhalt des diesjährigen Tages der Zahngesundheit gemacht und deshalb sind wir heute hier zusammengekommen.

Anrede,

Weshalb ist es bis heute nicht gelungen das über 20 Jahre alte Phänomen NBS – damals beschrieben als „Baby- oder Zuckerteekaries“ in den Griff zu bekommen? Welche Folgen haben die frühkindliche Karies und Erosionen, also nicht-kariös bedingte Zahnhartsubstanzdefekte, bei Jugendlichen und Erwachsenen?

Die Antworten auf diese Fragen sind vielschichtig, die Ursachen sind komplex.

1. Ursächlich für das NBS ist neben einer mangelnden Mundhygiene vor allem und in erster Linie eine Fehlernährung.
Eine Fehlernährung, welche dem kleinen Kind über seine Eltern antrainiert wird, nämlich das Dauernuckeln aus Kunststoffsaugerflaschen. Gesüßte Kindertees und Fruchtsäfte wirken bei permanenter Zufuhr zahnzerstörend. Die Folgen sind katastrophal: Zerstörte Zähne müssen häufig gezogen werden und das behindert die Sprachentwicklung des Kindes. Sie fallen damit gleichzeitig als Platzhalter für die bleibenden Zähne weg und ziehen Zahnstellungs- und Bisslagefehler nach sich. Auch sind psychische Beeinträchtigungen der Kinder durch fehlende Frontzähne nicht zu vernachlässigen. Das Kauen ist erschwert. Es werden häufiger weiche Speisen gegessen (Fast-Food, Snacks). Diese Zucker-Stärke-Speisen, eine meist hochkalorische Kost, schädigen das Gebiss weiter und führen zudem zu Übergewicht. So entwickelt sich frühzeitig ein Teufelskreis im Ernährungsverhalten!
2. Auch beim Auftreten des NBS beobachten wir den Effekt der Polarisierung des Kariesrisikos, d.h. eine kleine Gruppe von Patienten besitzt ein sehr hohes Aufkommen an kariösen Defekten. Patientengruppen mit niedriger Bildung und einem niedrigerem sozialen Status weisen höhere Erkrankungsraten auf.
3. Eine Ernährungsberatung in der ärztlichen bzw. zahnärztlichen Praxis verlangt Wissen, Kommunikationsfertigkeiten und Zeit. Dabei spielt die Ernährungsberatung in der täglichen zahnärztlichen Praxis noch nicht die Rolle, die nötig wäre. Dies zeigt eine Befragungsstudie des Instituts Deutscher Zahnärzte (IDZ) zur Individualprophylaxe aus dem Jahre 2000 (s. Abb. 1).

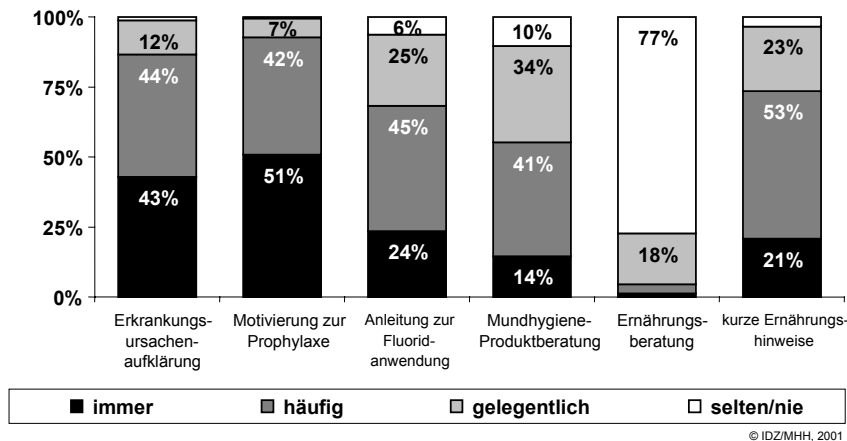


Abb.1: Eingesetzte Maßnahmen zur Aufklärung, Motivierung und Beratung

Auch bei den ärztlichen Kollegen, wie den Gynäkologen bzw. Pädiatern, ist die Ernährungsberatung bzw. die Aufklärung über Zusammenhänge zwischen Ernährung und Kariesrisiko während der Schwangerschaftsvorsorge und der gute etablierten Kinderfrüherkennungsuntersuchung Gegenstand der Beratungsleistung. Allerdings zeigte eine Studie des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen zur Effektivität der Zahngesundheitsaufklärung kaum eine Verhaltensänderung hinsichtlich der Risikopotentiale für die Entstehung frühkindlicher Karies. Dies bedeutet, dass auch die unzureichende Compliance im Hinblick auf Verhaltensänderung zur Ernährung ein wesentlicher Ursachenkomplex ist.

4. Ergebnisse zur Sanierung des Milchgebisses liegen unter dem im Jugend- bzw. im Erwachsenenalter. Dies hängt zum einen mit dem rechtzeitigen Zeitpunkt der Vorstellung in einer zahnärztlichen Praxis zusammen und andererseits mit der Umsetzung von Therapiekonzepten im Milchgebiss.
5. Erosive, also nicht kariös bedingte Zahndestruktionen sind unseres Erachtens nach noch nicht ausreichend beachtet und gehen ursächlich auf den wachsenden Konsum von neuen Produktgruppen im Getränkereich zurück. Vor allem Jugendliche und junge Erwachsene trinken exzessiv sogenannte Softgetränke wie Eistee, Cola, Limonaden, Vitamingetränke o.ä., die einen sehr hohen Zucker- sowie z.T. auch Säureanteil besitzen. Auch diese Getränke werden dauergenuckelt. Nicht aus Nuckelflaschen, sondern aus den uns allen bekannten Rennfahrerflaschen.

Eine Ursache für erosiv-abrasive Zahndefekte kann paradoxerweise auch ein vermeintlich gesundheitsbewussteres Verhalten sein. Der übermäßige Konsum von Obst- und Fruchtsäften neben den oben genannten Getränken, Zitrusfrüchten oder Joghurt kann in Kombination mit einer mit zu hohem Kraftaufwand und in falscher Technik ausgeübter Zahnpflege zu einem „Wegputzen“ der Zahnhartsubstanzen führen.

In beiden Fällen sind die Folgen fatal für die Zähne: Verlust gesunder Zahnschicht (Zahnkronenverkürzungen), empfindliche Zähne, Verfärbungen, zusätzliche kariöse Erweichung und Einschränkung der Kaubelastung der Zähne bis zur vollständigen Zerstörung. Auch Krankheitsbilder wie Bulimie oder Veränderungen im Ernährungs- bzw. Trinkverhalten bei Gebrauch von Suchtmitteln müssen bei diesen Erscheinungen als Ursachenkomplexe durch den Zahnarzt in Betracht gezogen werden.

6. Und schließlich sind die Hersteller- und Vertriebsfirmen sowie der Handel zu nennen, die seit Jahren sowohl Plastiknuckelflaschen, Rennfahrerflaschen und das gesamte Getränkespektrum mit hohem kariogenen und erosiven Potential vertreiben, ohne deutliche Hinweise auf die mundgesundheitschädigende Wirkung des Getränkes bei entsprechend langen Kontaktzeiten zu geben.

Welche Konsequenzen ergeben sich nun für den zahnärztlichen Berufsstand aus dieser Ursachenanalyse?

1. Die Bundeszahnärztekammer arbeitet gemeinsam mit der zahnärztlichen Wissenschaft daran, die im Bereich der Ernährungsberatung und der Kinderzahnheilkunde bestehenden Defizite in der Aus- und Fortbildung zu reduzieren. Auch in der Mitarbeiterfortbildung müssen die Themen Kommunikation, Ernährung, Ernährungsberatung, Prophylaxe und Behandlung von Milchzahnkaries mehr Gewicht erhalten.
2. Ein frühzeitiges Erkennen typischer ernährungsbedingter Zahnhartsubstanzschäden bei Kleinkindern ist entscheidend, um diese Veränderungen erfolgreich zu stoppen. Deshalb ist neben der kinderärztlichen Betreuung ein Zahnarztbesuch des kleinen Patienten so früh wie möglich –idealer Weise ab dem ersten Milchzahn- wichtig. Kinder zu behandeln verlangt sehr viel psychologisches Geschick und stellt an den Behandler enorme Anforderungen. Wichtig ist hierbei ein gewachsenes Vertrauensverhältnis zwischen Kind bzw. Eltern und dem Arzt bzw. Zahnarzt. Rechtzeitige und kontinuierliche Vorstellung beim Hauszahnarzt sind beste Voraussetzungen zur Entwicklung dieses Vertrauensverhältnisses. Viel zu oft geschieht es noch im Praxisalltag, dass die Vorstellung der Kleinkinder vorwiegend beschwerdeorientiert erfolgt. Dies sind oftmals die ungünstigsten Startvoraussetzungen für eine gute Kooperation zwischen Behandler und Patient. Echte Prävention beginnt vor dem ersten geschädigten Zahn.
3. In Konsequenz dieser Forderung muss die Aufklärungsarbeit bereits dort ansetzen, wo ein erhöhter Aufmerksamkeitsgrad für die Gesundheit des Kleinkindes zu erreichen ist. Dies ist während der Schwangerschaft. Zu diesem Zeitpunkt ist Kontrolle, aber auch unter Umständen gezielte Therapie für die Schwangere selber von entscheidender Bedeutung für die Gesundheit des werdenden Lebens. An dieser Stelle sei nur am Rande der Zusammenhang zwischen einer Parodontitis und der Frühgeburtenrate erwähnt. So sind gezielte Informationen und präventive Therapieansätze nicht nur für die Schwangere selbst von Bedeutung, sondern auch für die Mundgesundheit des Kleinkindes. Die zahnärztlichen Beratung von Schwangeren sollte u. a. Hinweise zur Ernährung, zur Bedeutung der (Milch)Zähne für die Sprachentwicklung, zu Mundhygienetipps ab dem ersten Milchzahn, zu Kieferfehlentwicklungen, zur Fluoridierung und zur Gefahr der Saugerflaschenkaries gegeben werden.

Es muss also zur Selbstverständlichkeit werden, dass auch die Schwangere sich regelmäßigen zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen unterzieht. Vielleicht wäre auch hier ein Ansatz für zukünftige Bonussysteme.

4. Die vorgenannten Forderungen münden ein in die Konsequenz einer Verbesserung der notwendigen interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Gynäkologen, Kinderärzten und Zahnärzten. Dabei können zahnärztliche Kinderpässe nicht nur die Informationsvermittlung unterstützen und verstärken, sondern durch gezielte Zusammenarbeit dieser Berufsgruppen in der Verteilung dieser Pässe, wie beispielsweise in Mecklenburg-Vorpommern angegangen, die Zusammenarbeit verbessern. Uns eint schließlich die dringend notwendige Aufklärung über gesundes Ernährungsverhalten von Anfang an. Gleichgerichtete Kommunikation wesentlicher Aufklärungsinhalte und verstärkte interkollegiale Zusammenarbeit am individuellen Patientenfall sind notwendig. Auch wenn jüngste Untersuchungen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen im Auftrag der Spitzenverbände der GKV den Effekt von verstärkter Beratung in kinderärztlichen Praxen sehr kritisch sehen, muss Aufklärung immer Bestandteil präventiver Ansätze bleiben.
5. Die Hersteller- und Vertriebsfirmen sowie der Handel, die seit Jahren sowohl Plastiknuckelflaschen, Rennfahrerflaschen und das gesamte Getränkespektrum mit hohem kariogenen und erosiven Potential vertreiben, sollten ihre Produkte, im Sinne einer freiwilligen Selbstverpflichtung, mit deutlichen Hinweisen auf die mundgesundheitschädigende Wirkung bei entsprechend langen Expositionszeiten mit dem Getränk, kennzeichnen (Health Claims).
6. Der wohl wichtigste Bereich ist allerdings die breite Aufklärung der Bevölkerung über die Gefahren (mund)gesundheitschädigender Trink- und Essgewohnheiten. Aufklärung und Beratung, die bei den jungen Eltern beginnen und sich über das Kindes- und Jugendalter bis ins Erwachsenenalter fortsetzen muss. Erfahrungen und Wissensvermittlung im Kindesalter sind entscheidend für die lebenslange Entwicklung und Prägung einer Persönlichkeit. Das gilt natürlich auch für Ess- und Trinkgewohnheiten. Ein, im Kindesalter durch die Vorbildwirkung der Eltern, falsch erlerntes Ess- und Trinkverhalten, ist mit zunehmenden Alter immer schwerer zu beeinflussen. Hier sind die Initiativen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) zur Vermeidung der Nuckelflaschenkaries sehr zu begrüßen. Einfache verständliche Informationen gerade zum Nursing Bottle Syndrom, die alle Bevölkerungsgruppen auch in schwierigen sozialen Umfeldbedingungen und ohne Sprachbarrieren erreichen, sind dringend erforderlich.

Ab dem 3. Lebensjahr werden dann ein Grossteil der Kinder in ihren Lebensumfeldbereichen, so z. B. in Kitas und im Schulunterricht erreicht (Setting-Ansatz). Hier ist die Zahnärzteschaft gemeinsam mit den Krankenkassen und den Kollegen des zahnärztlichen öffentlichen Gesundheitsdienstes im Rahmen der Gruppenprophylaxe aktiv. Allerdings muss der Zusammenhang von Ernährung und Mundgesundheit stärker als bisher vermittelt werden. Dabei müssen auch die Einrichtungen einbezogen werden.

Public-Health-Strategien, welche die Einbeziehung von weiteren Multiplikatoren im Bereich Ernährung (Nahrungsmittelhersteller, Lebensmittelhandel, Gastronomie, Medien, Politik) verfolgen, sind perspektivisch nötig, um gesundheitsförderliche Ernährungsweisen zu begründen. Die Verwendung fluoridierten Jodsalzes auf freiwilliger Basis in Betrieben der Lebensmittelindustrie und in der in der Gemeinschaftsverpflegung wäre ein Schritt in diese Richtung.

Anrede,

Eine Änderung der Ernährungsgewohnheiten ist nicht von heute auf morgen zu erreichen. Die deutsche Zahnärzteschaft will diesen Prozess engagiert begleiten und ihre Erfahrungen im Bereich der Prävention gewinnbringend zur Verfügung stellen. Aber die Aufklärung der Bevölkerung über Nahrung, Ernährung und Gesundheit erfordert eine gesamtgesellschaftliche Anstrengung. Fundiertes Wissen über diese Themenbereiche muss zukünftig wieder zum bildungspolitischen Standardwissen gehören.

Natürlich ist auch die Politik gefordert, gesundheits- und sozialpolitische Handlungsspielräume zu eröffnen bzw. auszubauen, um zahnmedizinische Prävention im Bereich der Ernährung erfolgreich zu ermöglichen. Aktionen wie „Fünf am Tag: fünfmal täglich Obst und Gemüse essen!“ oder Kampagnen wie „Kinder leicht – besser essen. Mehr bewegen“ oder der Beratungsservice „Fit-Kid – Die Gesund-Essen-Aktion in Kitas“ sind dabei erste Schritte in die richtige Richtung.

Gleichzeitig sei an diesem Tag aber auch vermittelt, dass trotz der nachhaltigen Erfolge in der Zahnmedizin offensichtlich die Politik die Bedeutung der Zahnmedizin für die Ernährung noch unterschätzt. Deswegen wird es auch heute unsere Aufgabe sein, bei den Initiativen des Bundesministeriums für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft unsere Ansprüche auf Integration in die Initiativen anzumelden.

Die Entscheidung für ein Mehr an Prävention und ein Mehr an Mundgesundheit ist somit immer auch eine gesundheitspolitische Grundsatzentscheidung.

Der diesjährige Tag der Zahngesundheit will Denkanstöße vermitteln und mit Informationen vor allem dafür sorgen, dass Kinder gemeinsam mit ihren Eltern möglichst frühzeitig einen Zahnarztbesuch wahrnehmen, um mögliche Munderkrankungen aufgrund von Fehlernährung präventiv zu beeinflussen und die Mundgesundheit zu fördern. Auf unser diesjähriges Thema bezogen gilt also die Binsenweisheit: **„Der Mensch ist, was er isst (und trinkt)“**, wenn ich das Zitat vervollständigen darf, in besonderem Maße.

Abschließend möchte ich im Namen der Bundeszahnärztekammer dem engagierten Praxispersonal, den niedergelassenen Zahnärzten, den Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege und den Zahnärzten des öffentlichen Gesundheitsdienstes die seit Jahren "vor Ort" an der Umsetzung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde arbeiten, ein herzliches Dankeschön für die geleistete Arbeit sagen. Ohne die großartige Unterstützung dieser vielen Partner im Bereich Mundgesundheit wären die bisher erreichten Erfolge insbesondere in der Kariesprävention nicht möglich!