

## Sauer – nicht lustig!

Dr. Rudolph Kemmerich, Kinder- und Jugendarzt, Umweltmedizin, Weinstadt-Endersbach

### Zahnschäden bei Kindern mit Speiseröhrenfehlbildungen

Als ich Angela zum ersten Mal in meiner Praxis untersuchte, war das Mädchen sechs Jahre alt. Angela war ein hübsches, zierliches Kind. Sie hatte dunkles Haar und große, dunkle Augen. Freundlich lächelte sie mich an. Und da sah ich schon die erste ihrer gesundheitlichen Nöte: Etliche Zähne waren dunkelbraun verfärbt und ragten als Ruinen aus dem Kiefer. Von den vier Schneidezähnen des Oberkiefers waren nur noch faulige Stummel übrig geblieben, eingefasst von einem hochgradig geröteten und geschwollenen Zahnfleisch. Nicht viel besser sah es bei den Zähnen des Unterkiefers aus. Auch sie waren durch braune Flecken und Löcher an der Oberfläche entstellt. Selbst einige Backenzähne des Unterkiefers waren von Karies befallen: Ihre rückseitigen, der Zunge zugewandten Seiten und die Kauflächen waren fleckig-braun verfärbt und löchrig. Angela hatte eine ungewöhnlich ausgedehnte und starke Karies des Milchgebisses.

Der Zahnarzt kennt dieses eigenartige Muster des Kariesbefalls: Es ist typisch für Patienten mit gastroösophagealem Reflux. Immer wieder kommt es vor, dass es der Zahnarzt ist, der erstmals den Verdacht auf diese Krankheit äußert, ehe noch der Patient oder der Hausarzt daran denken. Das Kariesmuster bei der Refluxkrankheit unterscheidet sich deutlich vom üblichen Bild: Nicht die Vorderflächen und Seitenkanten der Zähne sind betroffen, sondern die Rückseiten und die Kauflächen. Der saure Magensaft, der über die Speiseröhre häufig zurück in die Mundhöhle fließt, löst Kalk aus den Zahnhartsubstanzen heraus, Spalten und Höhlen brechen auf. Die neutralisierenden Anteile des Speichels reichen in solchen Fällen nicht aus, um die Salzsäure aus dem Magen abzupuffern. Das Gleichgewicht zwischen den mineralisierenden und den entkalkenden Kräften in der Mundhöhle ist dauerhaft zu Ungunsten der Zahnhartsubstanzen gestört.

Angela hatte eine Ösophagusatresie Typ III b. Die Mutter erzählte, dass Angela an ihrem zweiten Lebenstag in der Kinderchirurgischen Klinik der benachbarten Universität mit einer End-zu-End-Anastomose erfolgreich operiert worden ist. Schon im ersten Lebensjahr habe sie sehr oft erbrechen müssen, habe nur wenig gegessen und sei schlecht gediehen, obwohl die Speiseröhre bei den Kontrolluntersuchungen

stets durchgängig gefunden worden sei. Seit dem ersten Lebensjahr bekomme sie immer wieder langdauernden, keuchenden Husten und gelegentlich Atemnot. Schon mehrmals habe sie eine Lungenentzündung durchgemacht. Sie sei oft heiser, klage über Bauchschmerzen und Übelkeit. Morgens findet die Mutter meist Speichelreste und braune Flecken auf dem Kopfkissen ihrer Tochter. Und dann diese schlechten Zähne! Der Zahnarzt habe gesagt, dass er gegen den starken Kariesbefall der Milchzähne nichts machen könne. Angela solle nach jeder Mahlzeit die Zähne putzen. „Aber das haben wir doch sowieso schon immer gemacht!“ klagte die Mutter.

Allein schon aus dieser Vorgeschichte war klar, dass Angela eine Refluxkrankheit haben musste. Die pH-Metrie über 24 Stunden erhärtete die Diagnose: In Angelas Speiseröhre wurde ein Säurewert (pH-Wert) unter 4 in mehr als 3% der Messzeit bei aufrechter Körperhaltung und in mehr als 8% im Liegen bestimmt.

Tatsächlich ist die Zahnkaries mit dem typischen Verteilungsmuster an den Zahnrückseiten und an den Kauflächen ein Zeichen, das fast immer bei einem länger bestehenden, krankhaften Reflux zu finden ist. Oft wird die Entstehung der Karies anderen Ursachen zugeschrieben:

- Weicher Zahnschmelz
- Langdauernde Sondenernährung
- Nuckeln an der Flasche
- Flüssig-breiige Kost
- Hochkalorische, kohlehydratreiche Nahrung
- Unverdünnte Fruchtsäfte
- Ungenügende Zahnpflege
- Zahnverletzungen bei der Narkose
- Antibiotika

Es mag sein, dass der eine oder andere dieser Umstände bei der Ausbildung der Zahnfäule eine Rolle spielt. Es kann jedoch keinen Zweifel geben, dass beim gastroösophagealen Reflux die Salzsäure aus dem Magen, die bei Tag und vor allem bei Nacht immer wieder die Zähne umspült, die Hauptursache für den vorzeitigen Zahnverfall darstellt.

Fast die Hälfte aller Kinder mit Ösophagusatresie entwickeln nach der Operation eine Refluxkrankheit. Der Reflux ist also kein seltenes Ereignis, sondern eine häufige Folgekrankheit. Karieslöcher an den Milchzähnen sollten daher für Eltern und Arzt die Alarmglocken schrillen lassen.

*Literatur beim Verfasser*