

ZahnRat 39

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Unterschätzte „Beißerchen auf Zeit“

Kinderzähne sind, zumindest solange die Kinder klein sind, ein Ereignis: Die ersten Zähnen, die sich aus dem kleinen Kiefer herausschieben, werden meist von der gesamten Verwandtschaft zur Kenntnis genommen und immer wieder gebührend bestaunt: „So schnell sind die Monate vergangen ...“ Und nicht viel anders ist es, wenn sich die ersten Milchzähne dann wieder verabschieden: Sie wandern wie Trophäen in Schmuckkästchen und werden aufbewahrt. Der Abc-Schütze erntet anerkennend-tröstendes Schulterklopfen: „Nun wirst du groß ...“

Allzu leicht aber passiert es, dass Kinderzähne nicht nur in so angenehmer Hinsicht ein „Ereignis“ sind. Schäden an Milchzähnen, zu meist durch Karies, verursachen Schmerzen; nicht selten kullern Tränen, und die ganze Familie gerät in Aufregung. Kinder leiden unter Zahnbeschwerden nicht weniger als Erwachsene, und es ist nicht weniger wichtig, dass sie einer Behandlung unterzogen werden!

Leider ist das für viele keine Selbstverständlichkeit. Die Meinung, auf Milchzähne komme es nicht an, da wüchsen ja noch mal neue, ist offenbar noch immer recht weit verbreitet. Statistiken sagen aus, dass in Deutschland rund 50 Prozent der kariösen Milchzähne nicht behandelt sind.

An Extremfällen werden die Folgen dieser Vernachlässigung besonders offenkundig: So berichten Eltern, deren Kinder umfangreiche Zahnzerstörungen aufweisen, von vielfältigen Beeinträchtigungen, z.B. einem



schlechten Allgemeinzustand des Kindes (Infektanfälligkeit). Viele dieser Kinder haben Schwierigkeiten beim Essen oder mit der Verdauung, Sprachprobleme, Probleme bei sozialen Kontakten, und manche zeigen sogar Verhaltensänderungen.

Nicht genug damit: Der schlechte Mundzustand der Kinder besteht oft über Jahre hinweg. Die Hoffnung auf eine spontane

Besserung des Zustandes mit dem Zahnwechsel ist trügerisch, die Probleme werden fast immer vom Milchgebiss auf die bleibenden Zähne übertragen – ein unendlicher Teufelskreis beginnt.

Lesen Sie deshalb in diesem ZahnRat Wissenswertes über die Milchzähne, die vielfach unterschätzten „Beißerchen auf Zeit“.



Patientenzeitung der Zahnärzte

in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

Der lange Weg bis zum „fertigen“ Zahn

Die normale Zahnentwicklung

Die Entwicklung der Milchzähne beginnt bereits zwischen der sechsten und achten Schwangerschaftswoche. Ihre Mineralisation, also die Anreicherung mit Mineralien, die dem Zahn seine Festigkeit geben, setzt in der 14. Schwangerschaftswoche ein.

Zum Zeitpunkt der Geburt sind die Kronen der mittleren Milchschneidezähne fertig ausgebildet, die Kronen der übrigen Milchzähne sind etwa zur Hälfte mineralisiert. Sie werden während des ersten Lebensjahres voll ausgebildet.

Die Wurzelbildung ist je nach Zahn im Alter von eineinhalb bis drei Jahren abgeschlossen.

Zwischen dem sechsten und dem 24. Lebensmonat brechen die Milchzähne in die Mundhöhle durch. In seltenen Fällen erscheinen sie auch einmal früher oder kommen erst später. Beides hat für die Gebissentwicklung keine negativen Folgen. Im Zweifelsfall kann durch eine Röntgendiagnostik der späte Zahndurchbruch von einer wirklichen Nichtanlage unterschieden werden.

Das vollständige Milchgebiss enthält 20 Zähne: im Ober- und im Unterkiefer jeweils vier Schneidezähne, zwei Eckzähne und vier Backenzähne.

Die Zweiten in den „Startlöchern“

Die bleibenden Zähne werden zwischen der 20. Schwangerschaftswoche und dem zehnten Monat nach der Geburt angelegt. Die Mineralisation der bleibenden Zähne setzt zum Zeitpunkt der Geburt an den Höckern der ersten Backenzähne (Sechsjahr-Molaren) ein. Im Alter von etwa acht Jahren sind mit Ausnahme der Weisheitszähne die Kronen aller bleibenden Zähne gebildet.

Fast unbemerkt zur Stelle: Sechsjahr-Molaren

Mit sechs Jahren erscheinen hinter den zweiten Milchmolaren die ersten bleibenden Backen- oder auch: Mahlzähne, die Sechsjahr-Molaren. Da sie keine Milchzahn-Vorgänger haben, werden sie oft nicht bemerkt.



Die Mineralisation der Zähne beginnt schon vor der Geburt. Aber auch wenn die Zähne „ausgehärtet“ sind, muss man ihnen ständig Mineralien zuführen.

In den folgenden Jahren, bis etwa zum 13. Lebensjahr, ist dann die Zeit des Zahnwechsels. Die Milchzähne fallen aus und werden durch die bleibenden Zähne ersetzt. Als letzte kommen hinter den Sechsjahr-Molaren die zweiten Molaren durch, die Zwölfjahr-Molaren. Damit ist das bleibende Gebiss mit 28 Zähnen im Wesentlichen komplett. Es umfasst im Ober- und im Unterkiefer je vier Schneidezähne, zwei Eckzähne, vier kleine und vier große Backenzähne. Die Weisheitszähne, die dritten Molaren, brechen, wenn überhaupt, erst im Alter von etwa 18 Jahren durch.

Der Zahn ist nicht allein zum Kauen da

Die Funktionstüchtigkeit des Milchgebisses ist nicht allein eine Voraussetzung für die Aufnahme und Zerkleinerung einer vielseitigen und gesundheitsfördernden Nahrung. Es garantiert eine regelrechte Kieferentwicklung und hält den Platz für die nachfolgenden bleibenden Zähne frei. Fehlende Milchzähne können zu Störungen der Sprachentwicklung führen und das Aussehen des Kindes beeinträchtigen, was seine sozialen Kontakte belasten kann.

Der Zahndurchbruch findet zu folgenden Zeiten statt:

Zahn	Milchgebiss (Alter in Monaten)	Bleibendes Gebiss (Alter in Jahren)
erster (mittlerer) Schneidezahn	6 bis 8	6 bis 8
zweiter (seitl.) Schneidezahn	8 bis 12	7 bis 9
Eckzahn	16 bis 20	11 bis 13
erster (vorderer) Milchmolar bzw. Prämolare	12 bis 16	9 bis 11
zweiter (hinterer) Milchmolar bzw. Prämolare	20 bis 24	11 bis 13
erster (vorderer) Molar	nicht vorhanden	6 bis 7
zweiter (hinterer) Molar	nicht vorhanden	12 bis 14
dritter (letzter) Molar (Weisheitszahn)	nicht vorhanden	17 bis 40

Das sollte die Mühe wert sein: gesunde Kinderzähne

Zahngesundheit der Kinder: ein schützenswertes Gut!

Für die Zahngesundheit der Kinder lohnt es sich, jeden Tag ein wenig Mühe aufzuwenden. Dazu gehört insbesondere die Zahnpflege, die einzige Möglichkeit, mit der die gefährlichen Beläge von den Zähnen entfernt werden können. Zahnpflege ist eine Kulturleistung wie Lesen, Rechnen oder Klavier spielen. Sie muss im frühen Alter erlernt werden, damit sie sicher beherrscht und zur hygienischen Gewohnheit wird.

„Hohe Zeit der Rituale“

Die ersten drei Lebensjahre sind die beste Zeit zum Aufbau von Gewohnheiten. Das zweite und dritte Lebensjahr bezeichnet man auch als die „hohe Zeit der Rituale“.

Kleinkinder beobachten sehr genau ihre Umwelt und ahmen eifrig die alltäglichen Handlungen ihrer Bezugspersonen nach, auch das Zähneputzen. Dieser Vorbildrolle müssen sich Eltern und Erzieher bewusst sein. Eltern sollen am Zähneputzen Anteil nehmen – sie sollen mit dabei sein, helfen, kontrollieren und bereits kleine Erfolge loben.

Wichtig ist es auch, das Zähneputzen in Rituale zu integrieren: Die Zahnpflege im Kindesalter soll zu gleicher Zeit und mit gleichem Ablauf erfolgen (z.B. Frühstück – Tisch abräumen – Zähneputzen. Nachtzeug anziehen – Zähneputzen – Geschichte erzählen).

Schon das erste Zähnchen putzen!

Geputzt werden sollte vom ersten Zahn an. Diese Aufgabe müssen die Eltern übernehmen – wie auch alle anderen Hygienemaßnahmen (Baden, Haare waschen, Nägel schneiden usw.) im Säuglingsalter.

Am leichtesten lassen sich die Zähnchen abends auf dem Wickeltisch mit einer speziellen Säuglingszahnbürste (besonders weiche Borsten) putzen. Auch wenn das Kind das Zähneputzen nicht mag, sollte es durchgeführt werden, denn jeder nicht geputzte Zahn kann an Karies erkranken.

Das selbständige Putzen sollte mit zwei Jahren beginnen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Erlernen des richtigen Zähneputzens eng verbunden ist mit der motorischen und geistigen Entwicklung der Kinder.



Zähneputzen will gelernt sein! Dafür braucht man u.a. motorische Fähigkeiten, die sich erst im Laufe der Jahre verfeinern.

Mit KAI richtig putzen

Für das selbstständige Erlernen empfehlen wir die KAI-Technik, d.h. die Reinigung der unterschiedlichen Zahnflächen.

Dabei steht

- K - für die Kauflächen
- A - für die Außenflächen
- I - für die Innenflächen

Zwei- bis vierjährige Kinder

erlernen das Putzen der Kauflächen mit einer einfachen Schrubbbewegung: Zuerst sollte die Zahnbürste auf die untere Zahnreihe aufgesetzt werden, da die Kinder diesen Bewegungsablauf besser kontrollieren können. Danach erfolgt die Reinigung der Kauflächen der oberen Zähne. Ein Spiegel in Augenhöhe des Kindes hilft beim Lernen.

Vier- bis fünfjährige Kinder

erlernen das Putzen der Außenflächen, indem sie große Kreise auf die Zähne malen.

Fünf- bis sechsjährige Kinder

erlernen das Reinigen der Innenflächen mittels einer abrollenden Bewegung der Zahnbürste von Rot (Zahnfleisch) nach Weiß (Zähne).

Kinderzahnbürsten

Wichtig ist es, bei der Zahnpflege immer nach dem gleichen System und in der gleichen Reihenfolge vorzugehen.

Bei der Einschulung sollte das Kind in der Lage sein, alle Zahnflächen zu putzen, wobei das junge Schulkind noch viel Übung braucht, um diese kleinen, präzisen Bewegungen für eine effektive Zahnreinigung zu beherrschen. Deshalb ist auch das Nachputzen durch die Eltern in der Milchgebissphase und während des Durchbruchs der besonders gefährdeten ersten bleibenden Backenzähne dringend notwendig.

Als Hilfsmittel empfehlen sich spezielle Kinderzahnbürsten mit einem kleinen Kopf und einem kompakten Griff. Auch elektrische Zahnbürsten können zur Anwendung kommen. Sie müssen aber genauso wie Handzahnbürsten an alle Gebissflächen geführt werden. Nur so kann eine bessere Reinigung erzielt werden.

Die Kontrolle der Zahnreinigung sollte durch Anfärben der Zahnbeläge in der Zahnarztpraxis erfolgen, damit Kinder und Eltern wissen, wo besonders kariesgefährdete Stellen sind. ■

Widerstandsfähige Zähne: Man kann nachhelfen!

Empfehlungen zur Anwendung von Fluoriden

Fluoride härten die Zähne. Zahlreiche Untersuchungen haben in den vergangenen Jahren ergeben, dass Fluoride in erster Linie durch direkten Kontakt mit den Zähnen (lokal) die Einlagerung von Mineralien in den Schmelz verbessern (Remineralisation) und dadurch karieshemmend wirken.

Das bedeutet: Die beste vorbeugende Wirkung erreicht man durch das tägliche Einbürsten von Fluoriden auf die Zähne. In Kinderzahnpasten wurde deshalb der Fluoridanteil erhöht. Gleichzeitig nutzen heute etwa 50 Prozent der Haushalte in Deutschland fluoridiertes Kochsalz. Gelegentlich wird beobachtet, dass Kinder besonders interessierter und motivierter Eltern neben Speisen mit fluoridiertem Kochsalz auch noch Fluoridtabletten bekamen und zusätzlich mit fluoridhaltigen Zahnpasten und Gelees die Zähne reinigten. Dadurch kann es zur Überdosierung der Fluoride und zur Ausbildung von weißen Schmelzflecken an bleibenden Zähnen (Dentalfluorosen) kommen.



Durch wöchentliches Einbürsten von Fluorid-Gelee entsprechend der Verordnung des Zahnarztes kann man den Zähnen die wichtigen Fluoride wirksam zuführen.

Fluoridgabe in den einzelnen Lebensabschnitten:

Im ersten Lebensjahr:

Fluorid- und Vitamin-D-Präparate nach Anweisung des Kinderarztes, tägliche Reinigung der durchbrechenden Zähne mit einer speziellen Baby-Zahnbürste.

Ab dem zweiten Lebensjahr:

Milchzähne zweimal täglich mit einer erbsengroßen Menge Kinderzahnpaste putzen. Neben einem kariesprophylaktischen Effekt wird damit auch eine frühzeitige Gewöhnung des Kindes an die tägliche Mundhygiene erreicht. Zusätzlich zum Zähneputzen mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste wird die Verwendung fluoridhaltigen Speisesalzes empfohlen. Auf Fluoridtabletten sollte aus zahnärztlicher Sicht dann verzichtet werden.

Ab dem dritten Lebensjahr:

Generell zweimal täglich Zähneputzen mit einer erbsengroßen Menge fluoridhaltiger Kinderzahnpaste (maximal 500 ppm Fluorid), zusammen mit der Verwendung von

fluoridhaltigem Speisesalz im Haushalt. Es muss berücksichtigt werden, dass auch Sojanahrung, hypoallergene Nahrungsmittel, bilanzierte Diäten, Mineralwässer zur Herstellung von Kindernahrung und eventuell auch andere fluoridhaltige Nahrungsmittel zur täglichen Fluoridaufnahme beitragen.

Ab dem Schulalter:

Umstellen auf Erwachsenenzahnpaste, wenn die Kinder den Mund richtig ausspülen können. Die lokale Anwendung von höher dosierten Fluoridlacken, -lösungen oder -gelen sollte nur nach zahnärztlicher Anweisung und unter zahnärztlicher Kontrolle erfolgen, z.B. bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko.

Lokale Fluoridierungen über die Zahnpaste und Speisesalz sind ausreichend. Die Tablettengabe bleibt eine individuelle Methode zur Fluoridierung, wenn sonst keine Form der Fluoridierung erfolgt. ■

Zahnunfall!

Was tun?

Beim Toben auf dem Spielplatz oder dem Schulhof, beim Radfahren oder beim Skaten kann es passieren: Ein Kind stürzt unglücklich und schlägt sich einen Frontzahn aus. Wenn das gar noch ein soeben herausgetretener bleibender Zahn ist, scheint guter Rat teuer zu sein.

Was viele nicht wissen:

Bei sachgerechtem Umgang mit dem ausgeschlagenen Zahn kann der Zahnarzt ihn wieder einsetzen!

In Apotheken gibt es dafür so genannte Zahnrettungs-Boxen. Das sind kleine Gefäße mit einer speziellen Flüssigkeit, in der der Zahn bis zur Behandlung beim Zahnarzt sicher und ohne weitere Schäden an seiner Substanz verwahrt werden kann. Ist eine solche nicht vorhanden, kann auch kalte Milch oder eine Kochsalzlösung als Ersatz dienen.

Das betroffene Kind sollte bei starker Blutung auf Gaze oder ein Stofftaschentuch beißen, äußerlich mit Eiswürfeln kühlen und dann möglichst rasch einen Zahnarzt aufsuchen. Ist der Zahn jedoch stark gelockert oder verschoben, darf man nur ganz vorsichtig die Zähne zusammenbeißen!

Abgebrochene Zahnstücke oder ganz ausgeschlagene Zähne gehören ohne vorherige Reinigung so schnell wie möglich in die konservierende Lösung der Zahnrettungs-Box. Einen ganzen Zahn niemals an der Wurzel anfassen und auch nicht reinigen!

Nicht länger als fünf Minuten soll ein ausgeschlagener Zahn, damit er mit guten Erfolgsaussichten wieder in das Gebiss eingesetzt werden kann, „trocken“ bleiben.

Gut wäre es, wenn in jeder Grundschule eine solche Zahnrettungsbox stehen würde. Sie kostet, umgerechnet auf die Schülerzahl, nur wenig Geld.

Wäre das nicht ein lohnendes Thema für den Elternrat?

Nuckelflaschenkaries: eine vermeidbare Katastrophe

Vor allem auf die Eltern kommt es an!

Die Fachleute nennen sie das „Nursing-Bottle-Syndrom“, landläufig heißt sie Nuckel- oder Saugerflaschenkaries. Egal, wie man sie bezeichnet: Für die betroffenen Kinder, die vielfach schon mit drei Jahren schwerwiegende und schmerzhaft Schädigungen an den Zähnen aufweisen, ist sie eine Katastrophe – eine vermeidbare allerdings, denn diese Sonderform der Karies im Milchgebiss entsteht als Folge von Ernährungsfehlern.



Die gefürchtete Nuckelflaschenkaries im frühen (oben) und im Spätstadium.

Gut gemeint

– schlecht getan

Seit Beginn der 80er Jahre ist dieses Phänomen bekannt, begünstigt durch die Verwendung von Saugerflaschen aus Kunststoff, die (im Gegensatz zur Glasflasche) bedenkenlos von Eltern den Kindern zum Dauergebrauch in die Hand oder auch mit ins Bett gegeben und auf diese Weise als „Beruhigungsschnuller“ missbraucht werden.

Immer noch gehören auch Kinder in Kinderwagen mit Plastflaschen in der Hand zum alltäglichen Straßenbild. Verstärkt wird die schädliche Wirkung der Nuckelflaschen, wenn sie mit zuckerhaltigen Getränken (Saft, gesüßter Tee) gefüllt sind.

Durch das ständige Umspülen der Zähne mit dem süßen Getränk kommt es zu einer rasanten kariösen Zerstörung.

Vor allem die oberen Frontzähne fallen dem innerhalb weniger Monate nach ihrem Durchbruch in die Mundhöhle zum Opfer. ■

Eltern sollten im Interesse ihres Kindes ...

- ... den Kindern Flaschen mit zuckerhaltigen Getränken nicht zum Dauernuckeln (im Kinderwagen beim Spaziergehen oder gar im Bett und nachts) überlassen.
- ... süße Getränke (auch aus Schnabeltaschen) nicht zum Einschlafen oder als Beruhigungsmittel geben.
- ... ab dem ersten Geburtstag Getränke nur noch aus Becher oder Tasse trinken lassen.
- ... Frühzeichen von Karies beachten wie:
 - kreidigweiße oder braune Stellen, die an den Zähnen zu erkennen sind,
 - scharfe Kanten, die an den Zähnen zu ertasten sind,
 - Zähne, die auf süß, sauer, heiß, kalt empfindlich reagieren.
- ... frühzeitig (mit Durchbruch der ersten Milchzähne) das Kind dem Zahnarzt vorstellen, um individuelle Informationen zu Kariesrisiko und Kariesprophylaxe für das Kind zu erhalten.

Leider sind sie gar nicht so selten, die Fälle, in denen in der Zahnarztpraxis Eltern ratlos mit Kindern erscheinen, deren Zähne stark durch Karies zerstört sind.

Wenn die Lücke klafft ...

... muss in manchen Fällen Zahnersatz her

Was nun?

Kleinere Schäden kann der Zahnarzt mit Füllungen versorgen – je kleiner das Loch, desto größer die Erfolgsaussichten der Behandlung! Umfangreichere Arbeiten verlangen von den kleinen Patienten eine gute Mitarbeit, zu der sie leider oft nicht bereit oder in der Lage sind.

Bei umfangreicheren Schäden bleibt also oft nur, den Zahn zu entfernen; denn entzündete, kranke Milchzähne dürfen nicht im

Mund bleiben. Sie können lokale Entzündungen in der Mundhöhle oder gar allgemein-gesundheitliche Schäden hervorrufen. Auch für die Keime der bleibenden Zähne, die sich schon im Kiefer in „Wartstellung“ befinden, können sie eine Gefahr darstellen.

Für Zahnlücken, die kurz vor dem Zahnwechsel entstehen, ist meist keine besondere Versorgung nötig. Fehlen die Zähne aber

sehr frühzeitig (beispielsweise infolge einer Nuckelflaschenkaries), dann müssen sie ersetzt werden. Vor allem bei den Frontzähnen kann der Zahnarzt kleine Prothesen anfertigen, die die Funktionen der Zähne ersatzweise übernehmen – beim Abbeißen der Nahrung, beim Sprechen, auch in ästhetischer Hinsicht und vor allem als „Platzhalter“ für die bleibenden Schneidezähne, die sich ansonsten womöglich schief und versetzt ans Tageslicht drängen und umfangreiche kieferorthopädische Behandlungen erfordern würden, um ihrer Funktion gerecht zu werden. Im Seitenzahngebiet kann man den Platz für die zweiten Zähne auch mit kieferorthopädischen Bändern sichern. ■

Zum Zahnarzt, bevor es weh tut

Die Kinderbetreuung beim Zahnarzt wandelt sich immer mehr von der Behandlung zur Vorbeugung. Unterstützend haben die Zahnärzte in einigen Bundesländern – u. a. auch in Sachsen-Anhalt und Brandenburg – Zahngesundheitspässe für Kinder entwickelt. Diese Pässe sollen den Müttern bei der Geburt ihres Kindes, bzw. bei der Schuleingangsuntersuchung oder auch in der Zahnarztpraxis ausgehändigt werden. Sie enthalten viele wichtige Informationen für die Zahngesundheit von Kindern sowie einen Nachweis über Früherkennungsuntersuchungen und Vorbeugungsmaßnahmen.

Die erste Vorstellung bei einem Zahnarzt sollte bereits im ersten Lebensjahr erfolgen. So kann sich das Kind frühzeitig an diese Situation gewöhnen, und die Eltern erhalten gleichzeitig wertvolle Hinweise für die Zahngesundheit des Kindes. Auch das richtige Zähneputzen lernen die Kinder in der Zahnarztpraxis.

Die Zahnarztbesuche sollen regelmäßig mindestens zweimal im Jahr erfolgen, auch wenn das Kind keine Probleme mit den Zähnen hat.

Nur der Zahnarzt kann die Zahngesundheit Ihres Kindes einschätzen!

Ein Kind, das so heranwächst, weiß, dass Zahnärzte Zähne gesund erhalten. Somit fallen Zahnarztbesuche leichter. Es hilft dem Kind, spätere Behandlungen, sollten sie notwendig werden, besser zu bewältigen.

Für den Erfolg ist aber auch die Mithilfe der Eltern entscheidend: ■



Auch für Kinder gibt es Prothesen, die fehlenden Zähne - vor allem im Frontzahnbereich - ersetzen. Das können und sollten Sie Ihrem Kind aber ersparen: Ein rechtzeitiger Zahnarztbesuch ist die bessere Alternative!

Nützliche Tipps für den Kinder-Besuch in der Zahnarztpraxis

- Vereinbaren Sie Termine, zu denen Ihr Kind normalerweise ausgeschlafen ist.
- Die erste Behandlung sollte möglichst ein Prophylaxetermin sein (Anfärben der Zahnbeläge, Zahnputzübungen usw.).
- Horrorgeschichten über Zahnbehandlungen und Drohungen mit einem Zahnarztbesuch sollten Sie vermeiden.
- Vermeiden Sie Schelte vor, während und nach der Behandlung.
- Vermeiden Sie Verneinungen wie „Du brauchst *keine* Angst zu haben“, „Das tut *nicht* weh“. Sie aktivieren bei Ihrem Kind eine eher unangenehme Verknüpfung des Zahnarztbesuches mit „Angst“ und „weh tun“.
- Wichtig ist Ihr Lob für das, was Ihr Kind gut gemacht hat.
- Machen Sie keine unhaltbaren Versprechungen; übertreiben Sie nichts, aber verharmlosen Sie auch nichts.
- Wählen Sie für die Instrumente kindliche Begriffe, am besten in Absprache mit dem Behandlungsteam (z.B.: Karussell für Behandlungsstuhl, Rumpelmännchen für den Bohrer, großer und kleiner Staubsauger für Absauggerät u.Ä.).
- Trotz aller Vorbereitungen ist ein Zahnarztbesuch für ihr Kind neu und ungewohnt. Deshalb ist es ratsam, wenn das Behandlungsteam schrittweise vorgeht, um Ihr Kind behutsam in die Behandlungssituation einzuführen.
- Haben Sie Geduld, wenn sich eine Behandlung über mehrere Sitzungen erstrecken sollte. Entscheidend ist die Zumutbarkeitsgrenze Ihres Kindes.
- Die Anwesenheit der Eltern im Behandlungszimmer ist nur hilfreich, wenn diese nicht selbst durch eigene Angstgefühle und Besorgnis ähnliche Empfindungen bei ihrem Kind wecken.

Wann sollte ein Kind sofort dem Zahnarzt vorgestellt werden?

- bei kariösen Zähnen; diese erkennt man zuerst an weißen oder dunklen Verfärbungen der Zähne, und später bildet sich das „Loch“,
- nach Unfällen im Zahn- und Mundbereich,
- bei entzündlichen Prozessen im Gesichts- und Mundbereich,
- bei Lutschgewohnheiten,
- bei Fehlentwicklungen der Kiefer.

Was bemerkt der Zahnarzt eher als Sie?

- Verhütung, Erkennung und frühzeitige Behandlung von Zahnstellungs- und Kieferanomalien sind ein wichtiger Bestandteil der Vorsorge im Milchgebiss.
- Etwa zwei Drittel der Fehlstellungen entstehen durch Daumenlutschen, durch unphysiologische Flaschen- und Beruhigungssauger sowie durch deren zu langen Gebrauch, aber auch durch frühzeitigen Zahnverlust und kariöse Zerstörung von Milchzähnen.
- Der Zahnarzt sieht dann „offene Bisse“, „Kreuzbisse“, große Stufen, zurückliegende Unterkiefer und vieles mehr. Eine frühzeitige Beseitigung der Ursachen kann zu einer Selbstaussheilung führen und veränderte Schluckmuster, Zungenfehlfunktionen, Lippenbeißen, Mundatmung, falsche Lautbildung u. Ä. verhindern.

Nicht angeboren: Karies-Risiko

Nutzen Sie die Chance individueller Prophylaxe!

Die Zerstörung der Zähne durch Karies ist sehr ungleich auf die Kinder verteilt: Der Anteil derer, die über naturgesunde Milchgebisse verfügen, ist in den vergangenen Jahren erfreulich gewachsen. Das Wissen über die Möglichkeiten der Vermeidung von Karies, die Anwendung von fluoridierter Zahnpasta und die regelmäßige Betreuung der Kinder in der Gruppenprophylaxe in den Kindergärten und Schulen, verbunden mit einem regelmäßigen Zahnarztbesuch – all dies sind nur relativ kleine Mühen, die zu diesem für die Kinder weitreichenden Ergebnis geführt haben.

Andererseits gibt es etwa 20 Prozent der Kinder, die mehr als 80 Prozent der kariösen Zähne auf sich vereinen. Als Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko bedürfen sie einer intensiveren Zuwendung durch den Zahnarzt und sein Team, als dies in der Gruppenprophylaxe möglich ist. Eltern, die einen entsprechenden Hinweis aus den Reihenuntersuchungen oder auch aus der Gruppenprophylaxe erhalten, sollten unbedingt einen Zahnarzt aufsuchen, der ihnen und ihrem Kind spezielle Hinweise für die Mundpflege und die Ernährung ihres Kindes geben wird und die schon vorhandenen Kariesschäden behandeln kann.

Die Behandlung umfasst die psychologische Führung beim Zahnarztbesuch, Zahnputzübungen und Hygienisierungen, Füllungstherapie und Wurzelbehandlungen sowie die Eingliederung von Lückenhaltern nach frühzeitigem Verlust von Zähnen durch Unfall oder Exzision.



In der Zahnarztpraxis erfahren Eltern und Kinder, wie sie dem Kariesrisiko begegnen können.

Ein erhöhtes Kariesrisiko ist jedoch nicht „angeboren“, wie mancher meint. Fast immer – mit Ausnahme sehr seltener Fälle, in denen Allgemeinerkrankungen o. Ä. die Zahnerkrankung begünstigen – kann man dem Kariesrisiko begegnen! Wenn Sie in der folgenden Tabelle auch nur eine Frage mit ja beantworten würden, müssten Sie schon von einem erhöhten Kariesrisiko bei Ihrem Kind ausgehen. Je früher Sie das Verhalten Ihres Kindes oder den beschriebenen Zustand ändern, desto sicherer beseitigen Sie das Risiko: ■

Ihr Kind ...	Ja
... trinkt viel aus der Flasche, die aus Kunststoff ist und Saft oder gesüßten Tee enthält.	
... lehnt es ab, aus der Tasse zu trinken.	
... will nur weiche Kost zu sich nehmen.	
... wehrt sich standhaft gegen das Zähneputzen.	
... hat Beläge auf den Zähnen, die man mit dem Fingernagel abschaben kann.	
... hat Verfärbungen an den Zähnen, die anfangs weiß, dann aber gelb-bräunlich aussehen (oft nicht vorn, sondern hinten, an der dem Gaumen zugewandten Seite der oberen Schneidezähne).	

Herausgeber Juni/2003
Landeszahnärztekammer Brandenburg
Landeszahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Landeszahnärztekammer Sachsen
Landeszahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Landeszahnärztekammer Thüringen

Verlag
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen
Telefon (035 25) 7 18 60, Telefax 71 86 12
E-Mail: satztechnik.meissen@t-online.de

Verantwortlich für den Inhalt
Burkhard Labs, Dr. Eckart Bohley

Redaktion
Dr. Christian Hirsch, Sabine Fiedler

Abbildungen:
S. 1 F. Drechsler
S. 2 IME
S. 3/7 TARGIS
S. 4 GABA
S. 5/6 Universitätszahnklinik Halle

Gesamtherstellung, Druck und Versand
Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen
Die Patientenzeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt.

© Copyright by Landeszahnärztekammer Sachsen
ISSN 1435-2508
Nachbestellungen der Patientenzeitschrift sind über den Verlag möglich.
Telefon (03525) 71 86 26, Telefax (03525) 71 86 10

Patientenberatungsstellen

Landeszahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94, 03046 Cottbus
Telefon: (03 55) 38 14 80
Internet: www.lzkb.de



Landeszahnärztekammer Sachsen

Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
Telefon: (03 51) 80 66-2 57/-2 56
Internet: www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Landeszahnärztekammer Thüringen

Barbarosahof 16, 99092 Erfurt
Telefon: (03 61) 74 32-0
Internet: www.lzkt.de



Landeszahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Str. 304, 19055 Schwerin
Telefon: (03 85) 59 10 80
Internet: www.zaekmv.de



Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Straße 162,
39110 Magdeburg
Telefon: (03 91) 73 93 90
Internet: www.zahnaerzte-sah.de



Der medizinische Schutz für Zahnfleisch und Zähne



morgens

aronal

Tagsüber wird durch Essen und Trinken die Aktivität der Plaquebakterien erhöht.

- Mit aronal® werden bakterielle Beläge (Plaque) morgens gründlich und schonend entfernt.
- aronal® mit Vitamin A schützt vor Zahnfleischbluten und -entzündungen. Empfindliches Zahnfleisch bleibt dann straff und fest, die Voraussetzung für den natürlichen Halt der Zähne.
- morgens aronal® stärkt und schützt das Zahnfleisch und sorgt für saubere Zähne und frischen Atem für den Tag.



Zahnfleischschutz mit Vitamin A

abends

elmex

elmex® schützt und mineralisiert die Zähne mit besonders wirksamem Aminfluorid.

- Es verbindet sich schnell mit dem Zahnschmelz und macht ihn widerstandsfähiger gegen Karies.
- Dieser Schutz wird mit zunehmender Einwirkungs-dauer verstärkt. Weil nachts weniger Speichel gebildet wird, kann das Aminfluorid lange Zeit einwirken.
- abends elmex® härtet die Zähne und sorgt über Nacht für einen wirksamen Kariesschutz.



Kariesschutz mit Aminfluorid

Spezialisten für Zahngesundheit
Klinisch geprüft und wissenschaftlich anerkannt.
Fragen Sie Ihren Zahnarzt.

GABA Beratungsservice: ☎ 0800 / 8 85 63 51
montags bis freitags 9⁰⁰ bis 12⁰⁰ Uhr • Internet: www.elmex.de

Mundgesundheit

durch Aktivierung der natürlichen Mundflora
ohne zusätzliche Belastung des Organismus

Mundgeruch ist out!

Mundhygiene mit

Floracit

hilft riechbar

Floracit erhalten Sie in Apotheken.

Elastén GmbH (Floracit)

Postfach 1347 · D-21453 Reinbek · Telefax 0 40/72 76 09 24 · E-Mail: Elasten@t-online.de