

# KINDERZAHNÄRZTE INFORMIEREN

Die Statistik zeigt, dass die meisten Kinder erst ab ca. 8 Jahren zahnärztlich behandelt werden, obwohl bereits 40% der Vorschulkinder

mindestens eine Karies haben, und immer noch sind ca. 50% der kariessbefallenen Milchzähne von 6jährigen in Deutschland nicht behandelt.

## WARUM MÜSSEN MILCHZÄHNE ÜBERHAUPT BEHANDELT WERDEN?

Einige Eltern mögen sich fragen: Warum muss Karies an Milchzähnen überhaupt behandelt werden?

Milchzähne haben eine Reihe wichtiger Aufgaben, und dies bis zum 11. Lebensjahr: Erst dann fällt der letzte Milchbackenzahn aus. Abgesehen von der Kaufunktion der Backenzähne und der wichtigen Rolle der Frontzähne für Aussprache, Ästhetik und soziales Wohlbefinden, halten Milchzähne auch die Stellung für die bleibenden Zähne. Frühzeitiger Milchzahnverlust

führt zu Platzmangel und schiefen Zähnen im bleibenden Gebiss. Darüber hinaus ist jede Karies am Milchzahn ein ansteckender Bakterienherd, der dafür sorgt, dass auch die bleibenden Zähne, die ab dem 6. Lebensjahr durchbrechen, bereits angegriffen werden. Da Milchzähne außerdem einen sehr dünnen Schmelz haben, kann eine Karies, die von außen nur als kleines Loch sichtbar ist, innerhalb kurzer Zeit zu einer schmerzhaften Entzündung an der Zahnwurzel werden.

## WAS KINDERZAHNÄRZTE FÜR KINDERZÄHNE TUN KÖNNEN

**Kinderzahnärztliche Praxen sind in ihrer Ausstattung, ihrer Art des psychologischen Patientenumgangs und ihrer zahnmedizinischen Tätigkeit auf die ganz speziellen Bedürfnisse von Kindern ausgerichtet.**

Ein Zahnarztbesuch kann und soll Spaß machen! Ziel der Kinderzahnärzte ist es, die natürliche kindliche Neugier und Kooperationsbereitschaft zu nutzen und zu fördern. Es ist daher wichtig, die kleinen Patienten spielerisch an die zahnärztliche Behandlung heran zu führen. Dabei spielen sowohl



die kindgerechte Ausrüstung (Handpuppen, fruchtiges Betäubungsgel bei zahnärztlichen Eingriffen, Fernseher über dem Behandlungsstuhl usw.) als auch die psychologische Fachkompetenz des zahnärztlichen Teams eine zentrale Rolle.

Kinderzahnärztliche Teams sind speziell dazu ausgebildet, geschickt mit Kindern umzugehen. So sind gewisse Begriffe absolut Tabu: Kinderzahn-

ärzte benutzen z.B. keine „Bohrer“, sondern etwa eine „Zahndusche mit Taschenlampe dran“, die „die Karieszwerge verjagt“. Denn kleine Kinder stellen sich unter dem Begriff „Bohrer“ eine ca. 30 cm lange Maschine vor, die Löcher in die Wand bohrt und dabei viel Lärm macht.

Älteren Kindern kann mit verständnisvollen Erklärungen oder Ablenkung durch Hypnose oder Fernsehen die Behandlung angenehm gemacht werden.

Es wird strengstens auf Schmerzkontrolle und schonende Behandlungsmethoden geachtet; so wird z.B. vor einer lokalen Betäubung die Einstichstelle mit einem fruchtigen Betäubungsgel („Zahnschlafmarmelade“) vorbetäubt, so dass die kleinen Patienten die Anästhesie nicht bemerken. Sollte in seltenen Fällen bei sehr kleinen oder extrem ängstlichen Kindern keine Behandlung möglich sein, so besteht die Möglichkeit, die Zahnsanierung in ambulanter Vollnarkose durchzuführen.

Aber auch fachlich gesehen bestehen Unterschiede zwischen Erwachsenenbehandlung und Kinderbehandlung, die das Aufsuchen eines Kinderspezialisten rechtfertigen. Da Milchzähne sich ganz anders als bleibende Zähne verhalten, gelten auch andere Behandlungskonzepte als bei Erwachsenen, die meist nur vom spezialisierten Kinderzahnarzt regelmäßig vorgenommen werden, wie z.B. das Einsetzen von vorgefertigten Kinderkronen bei stark zerstörten Milchbackenzähnen. Das Behandlungsspektrum reicht von Kunststoff-Füllungen über Milchzahnkronen bis zu Extraktionen mit anschließender Platzhalterbehandlung und Prothesen bzw. Überweisung zum Kieferorthopäden.

Einen hohen Stellenwert hat die gründliche Diagnostik (digitales Röntgenkleinstbild ab dem 5. Lebensjahr zur Feststellung von „versteckter Karies“ im Zwischenzahnbereich, Laserdiagnostik, Screening von logopädischen und kieferorthopädischen Störungen), sowie die halb- oder vierteljährlichen Prophylaxe nach Einschätzung des persönlichen Kariesrisikos (Ernährungs- und Fluorid-Beratung, individuelles Zahnputztraining, professionelle Zahnreinigung, Intensivfluoridierung, Versiegelungen).

Oberstes Ziel ist es, Kinder nach erfolgreicher Behandlung ein Leben lang kariesfrei zu halten.

## WAS ELTERN SELBST FÜR DIE ZÄHNE IHRER KINDER TUN KÖNNEN

Schon vor der Geburt eines Kindes kann seine Familie sehr viel dazu beitragen, dass dieses Kind nie oder zumindest wenig Karies bekommt, denn Karies ist eine Ansteckungskrankheit! Über 90% der erwachsenen Bevölkerung trägt den hauptverantwortlichen Keim (*Streptococcus mutans*) im Mund. Erst 25% der 1,5jährigen, aber schon 80% der 2jährigen sind angesteckt, meist über Familienmitglieder. Zwar lässt sich eine Ansteckung angesichts der hohen Verbreitung kaum vermeiden, allerdings ist es von Vorteil, wenn die Ansteckung so spät wie möglich (i.d.R. im Kindergartenalter) erfolgt. Je weniger Kariesbakterien im Speichel der Familienangehörigen, desto später erfolgt die Ansteckung des Kindes und desto geringer wird der Kariesbefall. Unbehandelte Karies eines Familienmitglieds führt in dessen Mund zu einem sehr hohen Keimpegel und zu einer hohen Ansteckungsgefahr für noch nicht angesteckte Kinder. Zahnärzte empfehlen daher Frauen mit Kinderwunsch, bereits vor der Schwangerschaft dafür zu sorgen, dass Ihre Zähne kariesfrei sind, und diesen Zustand mit Hilfe regelmäßiger Prophylaxe auch beizubehalten (professionelle Zahnreinigung alle 3 bis 6 Monate, je nach Bedarf, evtl. Xylit-Kaugummimikur). Ebenso sollten möglichst schon vor Geburt des Babys alle Familienmitglieder kariesfrei sein. Auch die gemeinsame Nutzung von Löffeln oder das Ablecken von Schnullern sollte möglichst unterbleiben.

Sobald der erste Zahn da ist (ca. im 6. Lebensmonat) sollten Eltern mit dem Zähneputzen beginnen. In diesem Alter stecken Babys sowieso gerne alles in den Mund, und so gewöhnt sich das Kind spielend an die Zahnbürste. Nach der letzten Abendmahlzeit wird mit einer Babyzahnbürste und einem Hauch fluoridhaltiger Kleinkindzahnpaste (500 ppm Fluorid) geputzt. Das Verschlucken ist in diesen Mengen unbedenklich. Ab dem 2. Geburtstag bürsten Sie 2x täglich (morgens und abends). Eltern sollten ihren Kindern die Zähne (nach)putzen, bis sie flüssig schreiben können! Sobald das Kind die Zahnpaste nicht mehr schluckt (i.d.R. mit ca. 6 Jahren), kann zu einer Junior- oder einer Erwachsenenzahnpaste übergegangen werden (1000-1500 ppm Fluorid).

Ist Zähneputzen ein Kampf? Dass Kinder sich phasenweise gegen das Zähneputzen sträuben, ist ganz normal und vergeht wieder. Es ist aber wichtig, dass Eltern konsequent bleiben, sonst wird es immer mehr Ausnahmen vom Zähneputzen geben. Mit „Entertainment“ wird das Zähneputzen zum Spaß: Babys können Sie Spielzeug oder eine zweite Zahnbürste in die Hand drücken. Ab 2-3 Jahren sind Kinder auch gerne bereit, den Mund weit aufzumachen, wenn man ihnen erzählt, wie die Bakterien im Mund gerade fluchend vor der Zahnbürste flüchten und um ihr Leben rennen. Gerade im Trotzalter kommen Vorschläge wie „Wollen wir die Bakterien mal wieder richtig ÄRGERN?“ sehr gut an. Wenn das Kind sich im Supermarkt seine Zahnbürste selbst aussuchen darf, fördert das die Motivation. Sanduhren, Vergrößerungsspiegel, fruchtige Zahnpasten oder musizierende elektrische Bürsten können auch einen sinnvollen Beitrag leisten. Das kollektive Familienputzen nach den Mahlzeiten hat Vorbildfunktion und regt zumindest die Kleineren zum Nachahmen an. Manchen Kindern kann man das Zähneputzen versüßen, indem man sie während des Zähneputzens fernsehen lässt oder mit einer zusätzlichen „Bonus-Gutenachtgeschichte“ belohnt. Was Eltern niemals tun sollten: Drohen Sie nie Ihrem Kind mit dem Zahnarzt, wenn es seine Zähne nicht putzen will. Eine positive Einstellung des Kindes zum Zahnarzt ist sehr wichtig, um eine nötige Behandlung erfolgreich durchzuführen!

Bei süßem Essen und Trinken gilt: nicht die Menge ist schädlich für die Zähne, sondern die Häufigkeit. Besser eine Hand voll Gummibärchen auf einmal als sie einzeln über den Nachmittag verteilt naschen! Bei Babys schädigt Dauernuckeln von süßen Getränken die Zähne sogar so stark,

dass sie innerhalb eines Jahres komplett abfaulen können. Das Kariesrisiko eines Babys, das aus einer Trinkflasche dauernuckelt, ist 14 mal höher als bei einem Baby, dem nach abgeschlossener Mahlzeit die Nuckelflasche weggenommen wird! Süße Getränke können ein Gebiss schneller ruinieren als Süßigkeiten!

Softdrinks wie Limonaden oder Eistee enthalten pro liter ca. 37 Stück Würfelzucker und haben einen pH-Wert von 2,4 (ungefähr wie Essig), so dass sie den Zahnschmelz regelrecht wegätzen. Sie sollten daher die absolute Ausnahme bleiben („Geburtstagsgetränk“). Saft, Schorle, Milch, Kakao sind zwar weniger aggressiv, sollten jedoch nur zu den Mahlzeiten gege-



ben werden. Zwischen den Mahlzeiten sollte möglichst nur Wasser oder Beuteltees getrunken werden (z.B. Fenchel, Anis, Rooibosch, Pfefferminz; besser kein Früchtetee, da auch diese Fruchtzucker und -Säure enthalten). Als Zwischenmahlzeiten geeignet sind z.B.: Obst, Gemüse, Dinkelstangen, Naturjoghurt, Vollkornbrote mit Käse/Wurst. Süße Snacks und Chips/Salzstangen sind zwar erlaubt, aber sollten höchstens 2 mal am Tag gegessen werden. Unverbesserlichen Naschkatzen kann geholfen werden, indem man ihnen Süßigkeiten mit dem Zahnmannchen gibt: sie enthalten keinen zahnschädlichen Zucker und schmecken trotzdem süß.

Xylit-Kaugummis aus der Apotheke, 3 mal am Tag gekaut über mindestens ein halbes Jahr, senken das Kariesrisiko dauerhaft um 60%!

Patienten ab 6 Jahren können ihr Kariesrisiko zusätzlich senken, indem sie wöchentlich ein Fluoridgel auf die Zähne auftragen.

Ab ca. zwei Jahren kann Ihr Kind zur regelmäßigen Kontrolle zum Zahnarzt gehen, so dass der Zahnarztbesuch zur natürlichsten Sache der Welt wird und ein spaßbetontes, positives Vertrauensverhältnis aufgebaut werden kann, möglichst schon lange bevor eine Behandlung nötig ist. Die Premiere beim Fachmann ist sowieso nur ein Beratungsgespräch und eine kurze, spielerische Untersuchung.