

DKV Deutsche Krankenversicherung AG

50594 Köln

Telefon 0 18 01/358 100 (3,9 Ct./Min. aus dem deutschen Festnetz; max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen)

Telefax 01 80/5 78 60 00 (14 Ct./Min. aus dem deutschen Festnetz; max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen)

service@dkv.com, www.dkv.com



Ihr GesundheitsBerater Zahn – Gesunde Kinderzähne –

EIN GEMEINSAMER SERVICE DER DKV UND DER GODENTIS GMBH

Der Gesundheitsversicherer der **ERGO**

Ich vertrau der DKV

Gesunde Kinderzähne

Wer die Gesundheit seiner Kinder ernst nimmt, sollte dabei auch die Zähne nicht vergessen:

Wir möchten Ihnen mit dieser Broschüre zeigen, wie Sie viel für die gesunde Entwicklung der kindlichen Zähne tun können, und Ihnen helfen, bewährte Erkenntnisse zur Zahnpflege und Zahngesundheit gezielt umzusetzen. Mit Unterstützung Ihres Zahn- und Kinderarztes sorgen Sie so für kariesfreie Milchzähne und legen damit die Grundlage für ein gesundes bleibendes Gebiss.

Sie haben es in der Hand:

Unterstützen Sie Ihr Kind frühzeitig!

Seien und bleiben Sie Vorbild!

BITTE BEACHTEN SIE: Die Ratschläge und Empfehlungen dieses GesundheitsBeraters wurden vom Herausgeber nach bestem Wissen und Gewissen erarbeitet und sorgfältig geprüft. Die DKV übernimmt jedoch keine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der in diesem GesundheitsBerater enthaltenen Informationen. Auch können diese Informationen niemals die persönliche Diagnose, Beratung und Behandlung durch Ihren Arzt oder Zahnarzt ersetzen. Sie können auch nicht als Hinweis auf das Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Krankheit oder eines Leidens verstanden werden. Bei einer Krankheit oder bei bestehenden Zweifeln sollten Sie immer einen Arzt oder Zahnarzt aufsuchen. Bei Fragen in Zusammenhang mit Textinhalten wenden Sie sich an die angegebenen Stellen der DKV oder an Ihren Arzt, Zahnarzt oder Apotheker.

Die DKV weist ausdrücklich darauf hin, dass Inhalte des GesundheitsBeraters keine Aussage über Ihren Versicherungsschutz enthalten. Welche Maßnahmen von Ihrem Versicherungsschutz bei der DKV abgedeckt sind, ergibt sich alleine aus Ihrem Vertrag. Die in diesem Berater enthaltenen Hinweise zu Vorsorge- und Behandlungsleistungen können von den erstattungsfähigen Leistungen Ihrer versicherten Tarifkombination abweichen. Wir empfehlen Ihnen daher, sich vor Inanspruchnahme zu informieren. Was Ihr Tarif genau leistet, erfahren Sie in Ihrem DKV Kundenservice Center oder bei Ihrem DKV-Betreuer im Außendienst.

Inhalt

- 5 Ein Blick in die Statistik**
Kinder und Karies – schon viel erreicht, noch viel zu tun
- 6 Zahnaufbau – so sieht's aus**
Von Funktion und Aufbau der Zähne
- 8 Von den Milchzähnen zum bleibenden Gebiss**
Vom Zahnen, von Zähnchen und dem Zahnwechsel
- 12 Karies – der Feind, der aus dem Mund kommt**
Wie Plaque, Bakterien und Zucker Zähnen schaden
- Mit vier Bausteinen gesund im Mund und erfolgreich gegen Karies**
Der Rundumschutz für gesunde Zähne
- 17 1. Zahngesund ernähren**
Keine Chance für Karies – durch bewusste Ernährung
- 21 2. Richtige Zahnpflege von Anfang an**
So entzieht man Karies den Nährboden
- 26 3. Fluoride – Verbündete im Kampf gegen Karies**
Das stärkt den Schutzschild unsererer Zähne
- 30 4. Ohne Zahnarzt geht es nicht**
Partner für Prophylaxe, Früherkennung und Therapie
- 33 Eine runde Sache – machen Sie mit!**
- 34 Literatur**
- 34 Impressum**



Wer weiß, warum Karies gerade bei Kindern und Jugendlichen so weit verbreitet ist, kann aktiv etwas dagegen tun. Mit überzeugenden Argumenten, alltagstauglichen Hilfen und der Vorbildfunktion für junge Menschen.

Ein Blick in die Statistik

Kinder und Karies – schon viel erreicht, noch viel zu tun

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat auch die Zahngesundheit im Visier. Seit Jahren engagiert sie sich weltweit dafür, dass Kinder gesunde Zähne haben und behalten. Ihr Ziel: Bis zum Jahr 2000 sollte das Gebiss von mindestens jedem zweiten Sechsjährigen kariesfrei sein; spätestens 2020 sollte die Erfolgsrate 80% erreichen.

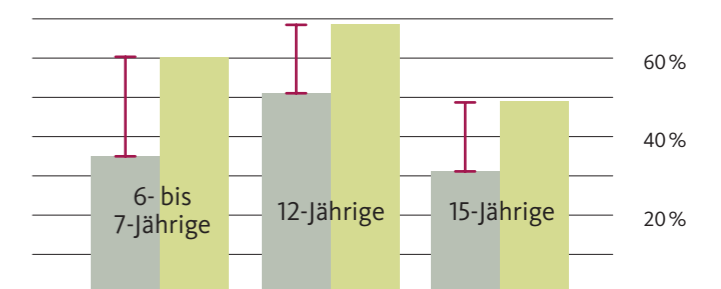
Auch in Deutschland gab es viel zu tun: Zu Beginn der 1980er Jahre standen junge Deutsche im Vergleich mit einigen europäischen Nachbarn in Sachen Mundgesundheit schlecht da. Das lag nicht zuletzt daran, dass in der Bundesrepublik die systematische Kariesprophylaxe vernachlässigt wurde. Die Schweiz, Schweden und Dänemark waren hier schon ein gutes Stück weiter. Hier musste sich eine Menge ändern. Man hat deshalb in Deutschland intensiv daran gearbeitet, die Situation zu verbessern. Das Spektrum reicht von konsequenten Aktivitäten in Kindergärten und Schulen bis hin zur Förderung der individuellen Prophylaxemaßnahmen.

Ein Blick in die Statistik zeigt, was bereits erreicht wurde und wo noch Handlungsbedarf besteht. Regelmäßige repräsentative Untersuchungen erfassen die von Karies verursachten Zahnschäden bei Kindern und Jugendlichen. Sie zeigen, wie viele Zähne pro Person kariös waren, aufgrund von Karies gefüllt wurden oder entfernt werden mussten.

> Bei Kindern zwischen sechs und sieben Jahren waren 1994/95 im Schnitt 2,89 Milchzähne von Karies betroffen. Innerhalb der nächsten fünf Jahre reduzierte sich diese Zahl auf 2,21; 2004 waren es nur noch 2,16. Ein Wermutstropfen: In einigen Bundesländern ist wieder eine Zunahme von Karies zu beobachten.

- > Mitte der 90er Jahre lag bei den untersuchten Zwölfjährigen der Kariesbefall bei 2,44. Zur Jahrtausendwende war dieser Wert mit 1,21 bereits mehr als halbiert; 2004 konnte ein weiterer Rückgang auf 0,98 verzeichnet werden.
- > Um auch die Zahngesundheit von 15-Jährigen besser beurteilen zu können, erfasst die Statistik seit 2004 Kariesprobleme dieser Altersgruppe. Zu diesem Zeitpunkt waren im Schnitt 2,05 Zähne der Untersuchten von Karies befallen.

ANTEIL DER KINDER MIT KARIESFREIEN ZÄHNEN 2004



In den einzelnen Bundesländern variiert der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit kariesfreien Zähnen. Je nach Altersgruppe bewegt er sich zwischen 35 und 60%, 51 und 69% sowie 31 und 49%.

Sicher ein beachtliches Ergebnis – aber noch immer weit von den Gesundheitszielen der WHO entfernt. Es gibt noch viel zu tun, um diese Erfolge zu sichern und bestehende Mängel zu beseitigen.

Zahnaufbau – so sieht's aus



Schneidezähne, Eckzähne, Backenzähne

Jeder kennt die unterschiedlichen Zahntypen und ihre Aufgaben:

- > die Schneidezähne zum Abbeißen, die Eckzähne zum Reißen und Halten,
- > die kleinen und großen Backenzähne zum Zerreiben und Quetschen, zum Kauen und Zermahlen der Nahrung.

Trotz unterschiedlicher Formen und Funktionen sind alle Zähne nach dem gleichen Schema aufgebaut: Sie bestehen aus der **Zahnkrone** und einer oder mehreren **Zahnwurzeln**.

Harte Fakten zu den harten Teilen des Zahns

Zahnschmelz, Zahnzement und Dentin sind die knochenähnlichen Hartsubstanzen des Zahns.

Der Zahnschmelz ist die härteste Substanz des menschlichen Organismus. Er überzieht die Zahnkrone vollständig und besteht zu 98% aus anorganischem Material, hauptsächlich aus Hydroxylapatit, einem calcium- und phosphathaltigen Mineral. Wird der Schmelz zerstört oder durch Karies geschädigt, kann der menschliche Körper ihn nicht mehr erneuern.

Das ebenfalls harte Zahnzement überzieht die Oberfläche der Zahnwurzel. Im Bereich des Zahnhalses stößt es an den Zahnschmelz. Auf dem Zahnzement liegt das Wurzelhäutchen, das mit bindegewebigen Fasern den Zahn im Kiefer verankert.

Wussten Sie schon?

Milchzähne sind genau wie bleibende Zähne aufgebaut. Weil ihr Zahnschmelz aber deutlich dünner und weicher ist, bietet er weniger Schutz vor Karies.

Das Zahnbein, Dentin genannt, bildet den größten Teil des Zahns. Es ist weicher als der Zahnschmelz. Dentin ist lebendes Gewebe, das während der gesamten Lebensdauer eines Zahns gebildet wird. Jedoch kann einmal zerstörtes Dentin nie wieder nachwachsen.

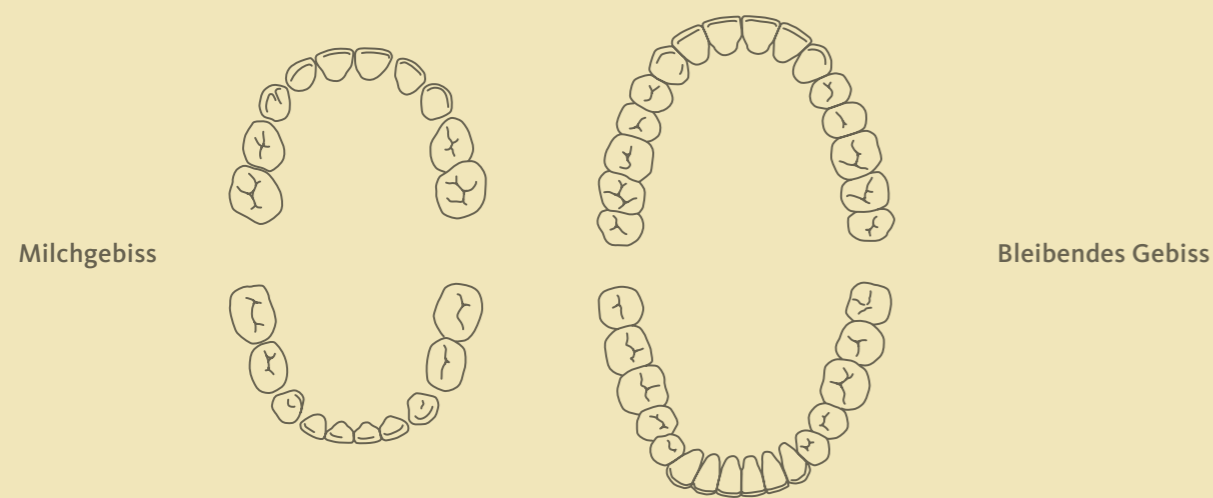
Zahnmark: lebenswichtig und voll nervig

Kurz gesagt enthält die Pulpa den Zahnnerv sowie die Blut- und Lymphgefäße. Einzelne Nervenenden der Pulpa reichen bis in die feinen Kanälchen des Dentins und machen es schmerzempfindlich.





ZAHNREIHE VON OBER- UND UNTERKIEFER



Von den Milchzähnen zum bleibenden Gebiss

Schon im Mutterleib beginnt die Zahnentwicklung. Bereits in der achten bis zehnten Schwangerschaftswoche werden die zarten Ansätze der 20 künftigen Milchzähne gebildet. Auch ihre Aushärtung erfolgt noch im embryonalen Zustand. Zusätzlich entstehen in dieser Zeit einige Anlagen für die bleibenden Zähne.

Der erste Milchzahn bricht meist im sechsten Lebensmonat durch, manchmal allerdings etwas früher oder später. Es gibt große individuelle Unterschiede, doch vor dem dritten Geburtstag ist das Milchgebiss mit seinen 20 Zähnen – je vier Schneide-, zwei Eck- und vier Backenzähnen im Ober- und Unterkiefer – in der Regel komplett.

Problemchen mit den ersten Zähnchen

Normalerweise verläuft der Zahndurchbruch bei Ihrem Baby ohne größere Komplikationen. Rötungen und kleine Schwellungen des Zahnfleisches sind normal, der Speichelfluss ist erhöht. Gelegentlich treten zusätzlich Schmerzen auf, die mit Fieber, Durchfall und anderen Allgemeinbeschwerden verbunden sein können. Ein möglichst gekühlter Beißring hilft, Schmerzen beim Zahnen zu lindern. Empfohlen werden auch lokal anzuwendende Präparate mit entzündungshemmenden und lokalanästhetischen Eigenschaften. Bei starken Beschwerden sollten Sie zur Sicherheit immer den Kinderarzt hinzuziehen.

Wenn die Milchzähne ausfallen

Mit dem sechsten Lebensjahr ist es meist so weit: Der Zahnwechsel vom Milch- zum Erwachsenenengebiss beginnt, aber nicht, wie häufig angenommen, mit dem Wechsel der Frontzähne. Als erster Bleibender zeigt sich am Ende der Zahnreihe zuerst ein großer Backenzahn. Ungefähr bis zum 14. Lebensjahr sind die neuen bleibenden Zähne, mit Ausnahme der Weisheitszähne, an ihrem Platz.

Das Gebiss wird erwachsen

Mit dem Zahnwechsel bildet sich das vollständige bleibende Gebiss heraus. Es besteht aus acht Schneidezähnen, vier Eckzähnen, acht kleineren und acht großen Backenzähnen. Ab 18+ können noch vier Weisheitszähne kommen. Doch ob und wann sie dazukommen, ist individuell sehr verschieden. Manchmal sind sie gar nicht angelegt, manchmal sind sie auch verlagert. Wenn es Probleme gibt, sollte mit dem Zahnarzt das weitere Vorgehen besprochen werden.





Milchzähne – Platzhalter für die Bleibenden

Obwohl Milchzähne nicht auf Dauer bleiben, sollten wir uns gut um sie kümmern. Die ersten Zähne sollen auf keinen Fall vorzeitig Schaden nehmen oder verloren gehen, denn sie haben viele wichtige Aufgaben: Sie sind nicht nur Kauwerkzeuge, sondern auch Orientierungshilfe und Platzhalter für die bleibenden Zähne. Gehen Milchzähne zu früh verloren, kann es leicht zu Platzproblemen für die nachrückenden Zähne kommen. Das Ergebnis: Fehlstellungen im Gebiss.

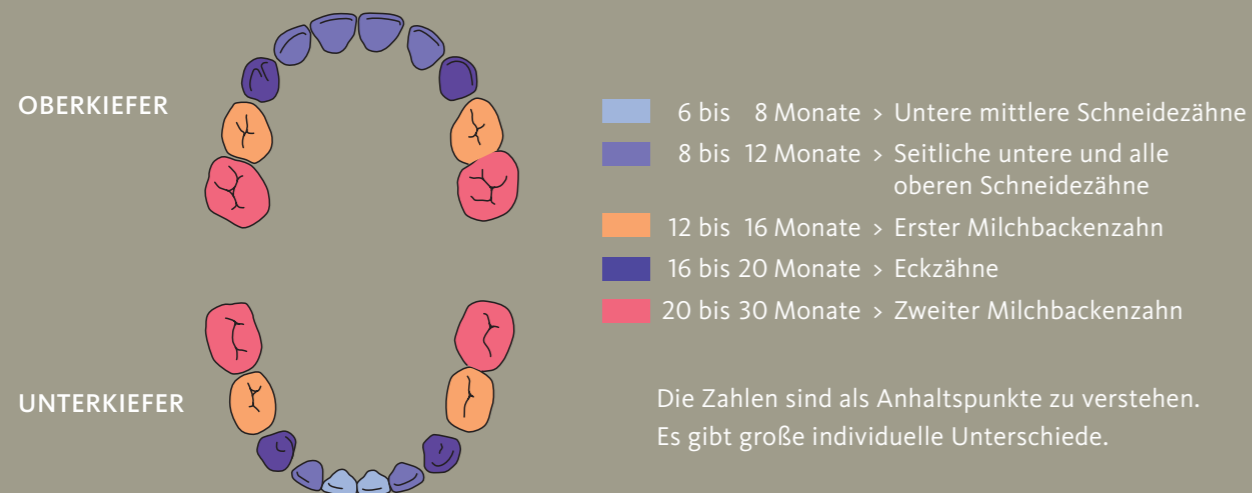
Beim Toben gibt es manchmal Bruch

Bei Spiel und Sport kann es schon mal vorkommen, dass ein Stück Zahn abbricht. Sinnvoll ist dann grundsätzlich ein Besuch beim Zahnarzt. Er versucht festzustellen, ob der nachfolgende bleibende Zahn mitgeschädigt wurde, und wird ggf. Maßnahmen zur Schadensbegrenzung einleiten. Liegt der Nerv offen, stirbt der betroffene Zahn meist ab und verfärbt sich. Weil er trotzdem noch seine Aufgabe als Platzhalter erfüllt, sollte auch ein abgestorbener Zahn möglichst nicht vor dem natürlichen Zahnwechsel gezogen werden. Über Behandlungsmöglichkeiten informiert Sie Ihr Zahnarzt.

Große Lücken, schiefe Zähne

Milchzähne stehen manchmal schief und das Kindergebiss weist oft auch Lücken auf, die mit der Zeit sogar noch größer werden können. Während bei Erwachsenen die Frontzähne des Oberkiefers über die des Unterkiefers ragen, wenn man die Zahnreihen in Kontakt bringt, treffen Milchzähne häufig bei geschlossenem Mund direkt aufeinander. In der Regel kein Grund zur Besorgnis, denn nur in seltenen Fällen ist eine kieferorthopädische Frühbehandlung notwendig. Bei Bedenken, Unsicherheit oder Fragen: Der Zahnarzt ist Ihr richtiger Ansprechpartner.

DIE ENTWICKLUNG DES MILCHZAHNGEBISSES



TIPP: Zahn ausgeschlagen – was nun?

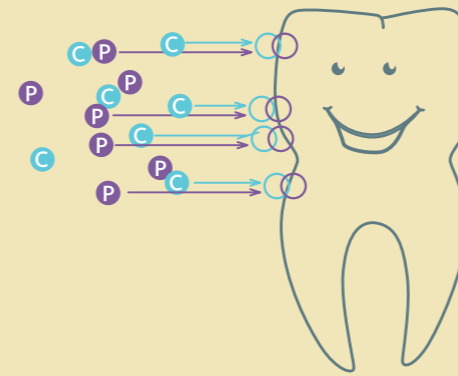
Ist ein bleibender Zahn ausgeschlagen, sollte er in der Wangentasche des Kindes oder einem Becher H-Milch sofort zum Zahnarzt transportiert werden. Die bessere Lösung ist die Zahnrettungsbox. Sie enthält eine spezielle Nährlösung, die es im günstigsten Fall ermöglicht, den Zahn wieder in den Kieferknochen einzusetzen. Auf gar keinen Fall den Zahn in ein Papiertaschentuch einwickeln! Das trocknet die Zahnoberfläche aus und zerstört die kleinen Fasern auf der Zahnoberfläche. Ein so transportierter Zahn kann im Kiefer keinen Platz mehr finden.

Zahnrettungsboxen sind in der Erste-Hilfe-Ausstattung von Schulen, Sportvereinen und zu Hause sehr sinnvoll.



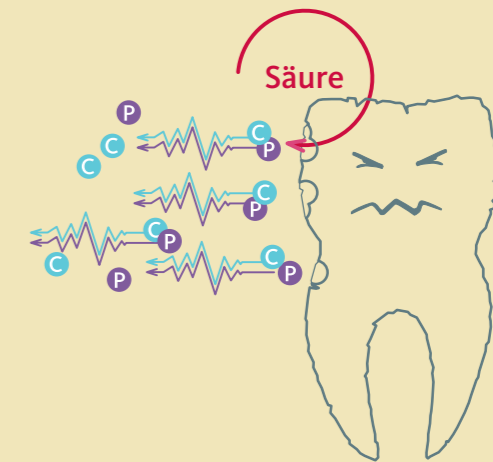
Karies – der Feind, der aus dem Mund kommt

C Calcium P Phosphat



REMINERALISATION:

Calcium und Phosphat aus dem Speichel werden als Calciumphosphat in den Schmelz eingebaut.



DEMINERALISATION:

Säure löst Calcium und Phosphat aus dem Schmelz heraus.

In der gesunden Mundhöhle besteht unter Beteiligung des Speichels und verschiedener äußerer Faktoren ein komplexes Gleichgewicht zwischen den Bakterien der Mundhöhle und der Zahnoberflächen. Bestimmte Bedingungen können dieses Verhältnis stark verändern: Bereits vorhandene Keime, die in höheren Konzentrationen Krankheiten erregen, oder von außen zugeführte Keime, meistens von den Eltern übertragen, vermehren sich und entfalten eine schädigende Wirkung. Bei der Entstehung von Karies spielt eine Vielzahl von Faktoren eine Rolle. Ganz im Vordergrund steht das Zusammenwirken von Nahrungsbestandteilen und Bakterien, die Säure bilden und so Karies erzeugen können. Einfluss nehmen aber auch Speichelzusammensetzung, Speichelmenge, Dauer und Häufigkeit der Nahrungszufuhr und die Nahrungszusammensetzung.

Zahnschmelz ist sehr widerstandsfähig, aber nicht unverwundbar. Gerade Säuren können ihm stark zusetzen: Sie lösen Mineralien aus dem Schmelz heraus und weichen ihn so auf. Speichel kann Säuren bis zu einem gewissen Grad neutralisieren und dem Schmelz neue Mineralstoffe zuführen. Einem Dauerangriff ist dieses körpereigene Schutzsystem nicht gewachsen. Die Schädigung nimmt mit der Häufigkeit und Dauer der Säureangriffe zu. Ohne Gegenmaßnahmen durchdringen Karies erzeugende Bakterien nach und nach den aufgeweichten Zahnschmelz bis in das Dentin hinein. Im Zahn entsteht ein Loch, das auf jeden Fall behandelt werden muss – denn sonst weitet sich die Karies weiter aus und zerstört immer mehr Zahnschmelz. Erste bittere Zahnschmerzen sind die Folge.



Bakterien und ihre Stoffwechselprodukte schädigen nicht nur den harten Teil der Zähne, sondern können sich auch bis zum Zahnmark vorarbeiten. Das führt zu einer sehr schmerzhaften Entzündung des darin enthaltenen Zahnnervs und zu seinem Absterben. In dieser späten Phase besteht die große Gefahr, dass Bakterien vom geschädigten Zahn aus in den Organismus eindringen.

Plaque – Nährboden für Zahnprobleme

Als Zahnbelag, Plaque oder neuerdings auch Biofilm bezeichnet man eine fest haftende Schicht auf den Zähnen, die sich aus Bakterien, deren Stoffwechselprodukten, Nahrungsresten und Speichelbestandteilen zusammensetzt. Ihre Bildung läuft in mehreren Schritten ab.

1. Wenige Sekunden nach der Reinigung entsteht auf den sauberen Zahnoberflächen ein hauchdünner Film aus Bestandteilen des Speichels. Dabei handelt es sich vor allem um Proteine. Diese Schicht bietet zwar einen gewissen Schutz für die Schmelzoberfläche, ist aber auch die Grundlage für die Ansiedlung von Bakterien.

2. In den nächsten Stunden setzen sich bestimmte Bakterien fest, vermehren sich und bilden die Basis für weitere Keime. Immer mehr Arten von Bakterien aus der Mundhöhle lagern sich an.

3. Die Plaque wächst und breitet sich aus. Nach 48 Stunden ist sie vollständig entwickelt, der Angriff auf den Zahnschmelz beginnt.

4. Jetzt setzt auch die Mineralisierung der Plaque ein. Die weiche Schicht kann sich durch Einlagerung von Mineralien des Speichels zu einem harten Belag, dem Zahnstein, entwickeln. Die so entstandene raue Oberfläche bietet die ideale Basis für die Anlagerung weiterer Bakterien; die harte Substanz lässt sich mit einer Zahnbürste nicht mehr entfernen.

Kein Grund zum Verzweifeln – denn mit gründlichem Bürsten der Zähne zweimal täglich können Sie viel erreichen. Wichtig ist nämlich, den Prozess der Plaquebildung häufig und möglichst intensiv zu stören.

Bakterien – Wegbereiter für Karies

Karies auslösende Bakterien zeichnen sich durch zwei entscheidende Eigenschaften aus:

- > Sie bilden Stoffe, die ihnen ein besonders gutes Anhaften an Zahnoberflächen ermöglichen. Deshalb sind diese Bakterien ein wesentlicher Bestandteil des Zahnbelags.
- > Sie nutzen viele Kohlenhydrate zur Energiegewinnung und bilden beim Abbau Säuren als Stoffwechselprodukt. Diese Säuren lösen Calcium und Phosphat aus dem Schmelz heraus. Besonders viel Säure wird gebildet, wenn Bakterien leicht vergärbare Kohlenhydrate, z. B. Saccharose (Haushaltszucker), umsetzen können.

Zucker = „Futter“ für die Plaquebakterien

Entscheidend für die Kariesentstehung ist die Zufuhr von Kohlenhydraten, die die Nahrung für Plaquebakterien darstellen: Einfachzucker wie Glucose und Fruktose, Zweifachzucker wie Saccharose, Milchzucker, Malzzucker, aber auch Mehrfachzucker wie Stärken.

Wussten Sie schon?

Küsschen, Küsschen, Karies ... Das Bakterium *Streptococcus mutans* spielt bei Karies eine Hauptrolle. Es kann einfache Zucker zu Säuren abbauen. Es kann aber auch aus Zucker komplexere Kohlenhydratverbindungen aufbauen, die ihm als Nahrungsreserve für Zeiten einer geringen Zuckerzufuhr dienen. In solchen Phasen greift das Bakterium auf die gebildeten Stoffe zurück und baut sie zu Säuren um. Zur ursprünglichen Mundflora gehört dieser Keim nicht. Er wird von Mund zu Mund übertragen. Häufige Infektionsquellen sind Mutter, Vater, Oma oder Opa. Wer Schnuller oder Kinderlöffel ableckt, kann das Bakterium auf den Nachwuchs übertragen. Indem Sie schädliche Bakterien in Ihrem Mundraum bekämpfen, schützen Sie nicht nur Ihre eigene Mundgesundheit, sondern auch die der Menschen, die Ihnen besonders am Herzen liegen.

Werdende Mütter und Väter sollten frühzeitig darauf achten: Optimal ist es, wenn schon zu Beginn der Schwangerschaft alle Zähne gesund oder vollständig saniert sind. Spätestens nach Feststellung der Schwangerschaft sollte ein Zahnarztbesuch auf dem Terminkalender stehen. Der Zahnarzt stellt fest, ob Behandlungsbedarf besteht, und kann alle erforderlichen Maßnahmen zeitnah durchführen. Während der Schwangerschaft sind zwei Zahnarztbesuche mit professioneller Zahnreinigung empfehlenswert.

Achtung, Risikozone!

Im Grenzbereich zwischen Zahn und Zahnfleisch, vor allem in den Zahnzwischenräumen und in den Fissuren der Backenzähne, siedeln sich Plaquebakterien sehr leicht an. Diese Stellen sind schwer zugänglich und benötigen besondere Aufmerksamkeit beim Reinigen.

Mit vier Bausteinen gesund im Mund und erfolgreich gegen Karies



1. Zahngesund ernähren
2. Richtige Zahnpflege von Anfang an
3. Fluoride – Verbündete im Kampf gegen Karies
4. Ohne Zahnarzt geht es nicht

1. Zahngesund ernähren

Eine gesunde Ernährung ist der erste Baustein für Mundgesundheit. Zucker und Säuren können zum Feind der Zähne werden. Entscheidend für die Entstehung oder Verhinderung von Karies ist jedoch,

- > welche Nahrungsmittel gegessen werden,
- > in welcher Form und wie oft sie verzehrt werden,
- > wie lange sie an den Zähnen haften und
- > wie sie von den vorhandenen Bakterien abgebaut werden.

Zucker – die verborgene Gefahr

Häufige kleine süße Snacks zwischendurch zeigen ihre Folgen nicht nur auf der Waage, sondern leider oft genug beim nächsten Karies-Check. Besonders kariesfördernd sind Zwischenmahlzeiten, die Zuckerarten allein oder in Kombination mit weiterverarbeiteter Stärke enthalten. Auch die reine Natur hat ihre Tücken. Die

von Natur aus in Nahrungsmitteln vorhandenen Zucker können ebenfalls Karies hervorrufen.

Wo steckt wie viel Zucker drin?

Vielen Lebensmitteln sieht man ihren Zuckergehalt und damit ihr Gefährdungspotenzial in Sachen Karies auf den ersten Blick nicht an. Um Ihnen einen Überblick über diese verborgenen Gefahren zu verschaffen, haben wir hier einige Angaben zum Zuckergehalt von Lebensmitteln für Sie zusammengestellt und dabei auch Früchte und Fruchtsäfte nicht vergessen.

Vorsicht: Honig ist für Kinder unter einem Jahr nicht geeignet. Er kann Keime eines bestimmten Bakteriums enthalten, die sich bei Kleinkindern im Darm ansiedeln können. Dort bilden sie ein gefährliches Gift. Also: in den ersten zwölf Lebensmonaten auf Honig verzichten!



ZUCKERGEHALT (Zweifach- und Einfachzucker: Saccharose, Glucose, Fruktose) in g/100 g

SÜSSES	GETRÄNKE	
Milchspeiseeis, Fruchtcreme	Fruchtsäfte, ungesüßt (Orangensaft)	9 g
Schokolade (Halbbitter)	(Apfelsaft)	11 g
Schokolade (Vollmilch)	(Traubensaft)	17 g
Nougat	Cola	11 g
Gummibärchen	Limonaden	12 g
Milchkaramell	Fruchtsaftgetränke	12 g
Hartkaramell	OBSTKONSERVEN	
BROTAUFSTRICH	Aprikosen	17 g
Nuss-Nougat-Creme	Apfelmus	19 g
Konfitüre	Ananas	20 g
Honig	FRISCHES OBST	
Durchschnittswerte, gerundet, bei Früchten essbarer Anteil	Erdbeeren	5,5 g
	Orange	8 g
	Pfirsich, Aprikose	9 g
	Mandarine	10 g
	Apfel	11 g
	Ananas	12 g
	Weintrauben	15 g
	Bananen	20 g
	TROCKENFRÜCHTE	
	Aprikosen	48 g
	Pfirsiche	53 g
	Rosinen	68 g
	Bananen	75 g
	SONSTIGES	
	Tomatenketchup	29 g

Quelle: Die große GU Nährwert Tabelle, Gräfe und Unzer 2008. Der kleine Souci, Fachmann Kraut, Lebensmittel Tabellen für die Praxis, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2003.



Säuren machen Zähne sauer!

Sie sollten nicht nur auf den Zuckeranteil, sondern auch auf den Säuregehalt der Nahrung achten: bei Früchten, Säften, Erfrischungsgetränken, Fruchtttees, genauso wie bei Süßigkeiten, beispielsweise sauren Drops. Vielen Lebensmitteln oder Süßwaren sind zusätzlich Fruchtsäuren wie Zitronensäure zugesetzt. Besonders säurehaltig sind Zitronensaft, Orangensaft, Apfelsaft, aber auch Cola, Limonaden und so genannte Light-Getränke.

Natürlich sind Früchte und Fruchtsäfte gesund – aber um Säureschäden an den Zähnen zu vermeiden, sollte man die Dauer des Kontakts mit den Zähnen und auch die Häufigkeit des Verzehrs begrenzen. Am besten trinkt man Fruchtsaft nicht in kleinen Schlückchen über den Tag verteilt, sondern lieber ein Glas Saft zu einer Mahlzeit. Nimmt man einen Strohhalm dazu, reduziert sich die Kontakt mit den Zähnen erheblich.

Wichtig ist, dass dem Speichel genug Zeit bleibt, die Säure zu neutralisieren und den Zahnschmelz zu remineralisieren, insbesondere bis es ans Zähneputzen nach der Mahlzeit geht: nach Saurem mindestens eine halbe Stunde warten. Zahnpflegende Kaugummis mit Zuckeraustauschstoffen sind geeignet, die Speichelsekretion anzuregen. Empfohlen wird, diese Kaugummis nicht länger als insgesamt 20 Minuten täglich zu kauen. Für Kinder eignen sie sich erst ab dem Schulalter.

Gut gemischt – gesund ernährt

Vom ersten Geburtstag an brauchen Kinder keine spezielle Kindernahrung mehr. Sie können nun an den gemeinsamen Mahlzeiten teilnehmen und gesunde Mischkost kennenlernen. Das neue Essen sollte arm an Zucker und Salz, aber reich an Vitaminen und Mineralien sein. Sie sollten die Nahrung so zerkleinern, dass Kauen noch nötig ist und der Speichelfluss angeregt wird. Denn Speichel schwemmt Essensreste aus den Zahnzwischenräumen, neutralisiert Säuren und bringt neue Mineralstoffe in die Zahnoberfläche ein.

Für den Erfolg gesunder Mischkost kommt es nicht nur auf das „Was“, sondern auch auf das „Wie“ an. Das gilt natürlich für die ganze Familie. Statt vieler kleiner Snacks geben fünf Mahlzeiten dem Tag eine klare Struktur: drei Hauptmahlzeiten und zwei Zwischenmahlzeiten, individuell und bedarfsgerecht in den Tagesablauf integriert. Unser Tipp: Lesen Sie doch einfach mal die praxisfreundlichen Empfehlungen des Instituts für Kinderernährung in Dortmund (optimiX für Kinder und Jugendliche).

Kinderdurst gesund gestillt

Gesüßte Tees, Fruchtsäfte oder andere zucker- oder säurehaltige Getränke können Kinderzähnen gefährlich werden – besonders dann, wenn Ihr Kind den ganzen Tag oder in der Nacht an der Flasche nuckelt und kleine Schlückchen trinkt. Zahnärzte nennen die Folgen schlicht „Zuckerteekaries“. Also am besten keine süßen Getränke in die Nuckelflasche geben. Wasser und ungesüßte Kräutertees stillen den Durst bei Tag und Nacht ganz ohne Risiko. Wenn Sie Ihrem Kind süße oder saure Getränke geben möchten, empfehlen sich Becher und Strohhalm.

Richtig das Leben versüßen

Wenn es um die ganz Kleinen geht, ist der gesunde Umgang mit Süßem eigentlich kein Problem: Geben Sie Ihrem Kind in den ersten zwei Jahren einfach keine Süßigkeiten! Sie wissen doch: Was man nicht kennt, vermisst man nicht – und Ihr Nachwuchs lernt ganz nebenbei natürlichen Geschmack. Ab zwei Jahren können Kinder dann die süßen Seiten der Welt entdecken – allerdings in Maßen.

Süßes gut dosiert:

- > Süßigkeiten, Kuchen oder Desserts gibt es an bestimmten Tagen als Nachtisch: lieber einmal richtig schlemmen als kleine Portionen über den ganzen Tag verteilt.
- > Wenn gelegentlich süße Hauptgerichte wie z. B. Pfannkuchen, Aufläufe oder Milchreis mit frischem Obst auf den Tisch kommen, ist der Appetit auf Süßes schnell gestillt.
- > Obstsalate, Joghurt oder Quark mit frischen Früchten bestechen als Dessert durch fruchtige Süße.
- > Das Zahnmannchen-Symbol auf Süßwaren kennzeichnet besonders zahnfreundliche Produkte, die man auch mal zwischendurch naschen kann.
- > Zurückhaltung üben bei klebrigen und lange an den Zähnen haftenden Produkten wie Karamellbonbons, Lutschern oder Honig.
- > Bitten Sie Verwandte und Bekannte, Ihrem Kind keine Süßigkeiten zu geben.

Für den Hunger zwischendurch

Milch, Milchprodukte, Gemüse, Obst oder ein belegtes Brot sind gesunde Snacks. Das zahnfreundliche Plus: Ohne zusätzlichen Zucker können Milchprodukte sogar die Entstehung von Karies verhindern.

Der vollkommene Verzicht auf Kohlenhydrate zur Kariesvorbeugung ist ebenso unrealistisch wie unmöglich. Ausreichend Kohlenhydrate in der täglichen Nahrung, besonders in Form von Stärke, sind unverzichtbare Energieträger. Empfehlenswert sind Lebensmittel, die sowohl reich an Stärke als auch reich an Ballaststoffen sind. Wer seine Kinder zahngesund ernähren möchte, setzt darum auf

- > weniger Zucker in der Nahrung,
- > nur zwei Zwischenmahlzeiten und
- > kurze Verweildauer saurer Lebensmittel im Mund.

Die Entscheidung für eine zahngesunde Ernährung ist ein Plus für den ganzen Körper – denn die Einschränkung von gesüßten Lebensmitteln hilft, Fehl- und Überernährung und ihren negativen Folgen vorzubeugen.

Das Zahnmannchen passt auf:

Der Verein Aktion Zahnfreundlich e.V. zeichnet zahnfreundliche Produkte mit einem Zahnmannchen-Symbol aus. Es kennzeichnet beispielsweise Bonbons oder Kaugummis, die zahnschonend sind. Süßes mit dem Zahnmannchen setzt auf Zuckeraustauschstoffe wie Xylit oder Sorbit. Besonders Xylit hat sich als vorteilhaft erwiesen. Seine Süßkraft entspricht in etwa der des Haushaltszuckers. Außerdem hat Xylit auch zahnschützende Wirkung. Für Kalorienbewusste: Zuckeraustauschstoffe sind – leider – kalorienhaltig.

Vorsicht: In größeren Mengen genossen, können Zuckeraustauschstoffe Durchfall verursachen – also lieber Maß halten.



2. Richtige Zahnpflege von Anfang an

Der zweite Baustein einer wirkungsvollen Kariesvorbeugung besteht in der richtigen Mundhygiene.

Zahnpflege beginnt mit dem ersten Zahn

Bis zum Ende des zweiten Lebensjahres werden Kinderzähne mindestens einmal täglich, am besten vor dem Schlafengehen, gereinigt. Spätestens ab dem zweiten Geburtstag kommt ein neuer Rhythmus: Jetzt wird grundsätzlich zweimal täglich, morgens und abends vor dem Schlafengehen, geputzt. Hat Ihr Kind nach der abendlichen Zahnreinigung noch Durst, geben Sie ihm Wasser und keine gesüßten Getränke. Wichtig für eine gute Zahnpflege ist auch das richtige Werkzeug: die richtige Zahnbürste und die richtige Zahncreme.

Zähneputzen: Lernen ist ein Kinderspiel

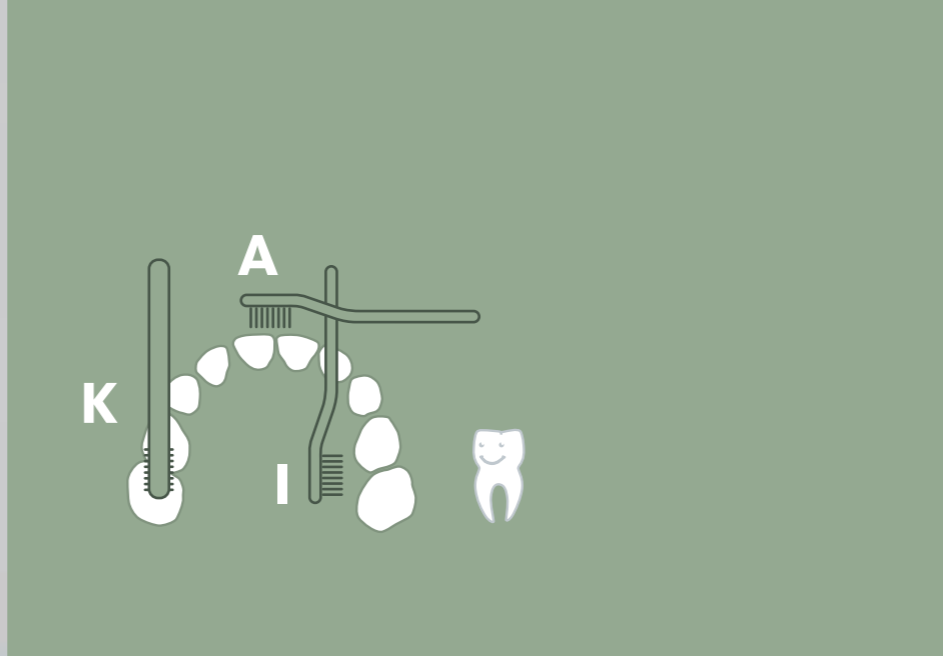
In den ersten Lebensjahren übernehmen Sie die Zahnreinigung bei Ihrem Kind. Die ersten Zähnchen werden behutsam mit einem Mullläppchen oder einem Wattestäbchen sauber gewischt. Ist Ihr Kind etwas größer, können Sie es spielerisch an die Verwendung einer Zahnbürste heranführen. Lassen Sie es ruhig mitputzen. Das weckt den Stolz auf die eigene Leistung und motiviert Kinder, es bald den Erwachsenen nachzutun. Übrigens: Erlaubt man Kindern, auch mal Elternzähne „nachzuputzen“, erhöhen sich Interesse und Motivation.

Technik für Fortgeschrittene

Fünf- bis neunjährige Kinder sind in vieler Hinsicht schon deutlich selbstständiger – doch in Sachen Zähneputzen sollten ihre Eltern das gründliche Nachputzen vor dem Schlafengehen übernehmen. Kinder können eine komplexe Bewegung wie die des Zähneputzens noch nicht eigenständig ausführen und brauchen deshalb Hilfe. Aufpassen heißt es übrigens beim ersten bleibenden Backenzahn! Er bricht ungefähr im Alter von sechs Jahren hinter den Milchzähnen durch und wird oft nicht oder zu spät wahrgenommen. Wackelnde Milchzähne, Lücken, durchbrechende bleibende Zähne und eine Verlängerung der Zahnreihe nach hinten, weil das bleibende Gebiss vier Zähne mehr hat, erschweren die Übersicht und das Gefühl dafür, wo und wie geputzt werden muss. Ihre Unterstützung ist also weiterhin gefragt.

Wussten Sie schon?

Nach Saurem nicht gleich Zähne putzen! Nach Saurem wie Saft, Obst oder sauren Süßigkeiten mit dem Zähneputzen lieber erst einmal eine halbe Stunde Zeit lassen: Unverdünnt machen Säuren die Zähne besonders empfindlich gegen Abrieb – doch nach etwa 30 Minuten hat der Speichel die Säure hinreichend verdünnt und neutralisiert. Also: Wenn es morgens einmal schnell gehen muss, lieber vor als nach dem Frühstück die Zähne putzen!



Mit **KAI** die Zähne richtig putzen

Jedes Arbeitsergebnis ist nur so gut wie die angewandte Technik. Das gilt auch fürs Zähneputzen. Zum methodischen Erlernen der korrekten Zahnreinigung empfehlen Experten KAI – die kinderfreundliche Zahnpflege in drei einfachen Schritten. KAI ist die Kurzformel für die drei Zahnflächen, die bei jeder Zahnreinigung besondere Aufmerksamkeit erfordern.

K = Kauflächen

Sie werden durch horizontales Hin- und Herbewegen der Zahnbürste gereinigt.

A = Außenflächen

Mit großen Kreisbewegungen der Bürste reinigt man die Zahnaußenflächen.

I = Innenflächen

Die Innenflächen werden vom Zahnfleisch zum Zahn mit kleinen Drehbewegungen geputzt.

Auch wenn Ihrem Kind die richtige Plaqueentfernung noch nicht gelingt und Sie bis ins Schulalter nachputzen – mit regelmäßigem eigenen Zähneputzen wird Zahnpflege auch für Kinder zur Selbstverständlichkeit.

Pflegeerfolg: Die Bürste bringt's

Eine gute Zahnbürste sollte ein Borstenfeld haben, das dicht in Büscheln mit mittelharten oder weichen elastischen Kunststoffborsten besetzt ist, deren Enden abgerundet sind. Wichtig für beste Ergebnisse ist ein kurzer Kopf, mit dem Sie alle Bereiche in der Mundhöhle gut erreichen. Nach spätestens drei Monaten im Dauereinsatz ist es Zeit für eine Neue. Vergessen Sie ruhig die Legende, dass nach einer Erkältung oder Infektion in der Mundhöhle zur Vermeidung einer erneuten Infektion die Zahnbürste ausgetauscht werden sollte. Denn eine erneute Ansteckung mit Keimen, die der Körper schon erfolgreich bekämpft hat, ist unwahrscheinlich.

Kinderzahnbürsten: kleiner Kopf für kleine Leute

Für Kinder gibt es natürlich altersgerechte Bürsten mit besonders kleinem Kopf und einem dicken Griff, der gut in kleine Hände passt. Wichtig bei der Bürstenwahl: Kinderzahnbürsten sollten auch dem Erwachsenen, der die Aufgabe des Nachputzens übernimmt, gut in der Hand liegen.

Elektrische Zahnbürsten: Pflege auf hohen Touren

Elektrische Zahnbürsten sind für die Hartsubstanzen der Zähne gut verträglich. Eine optimale Reinigung ist aber nur dann möglich, wenn die Zahnbürste sorgfältig geführt wird und die einzelnen Zahnflächen gründlich gereinigt werden. Häufig ist die Reinigung der Zähne mit einer elektrischen Zahnbürste gründlicher als mit einer Handzahnbürste. Manche elektrische Kinderzahnbürsten haben „features“, die Kindern Spaß machen und Freude am Zähneputzen vermitteln. Das erleichtert Eltern auch das Nachputzen.

Spezialbürsten: speziell für Zahnprobleme

Wer feste Zahnspangen trägt, sollte seine Zähne mit speziellen Zahnbürsten reinigen. Denn jetzt kommt es noch mehr auf eine wirklich gute Zahnpflege an. Was nützen die schönsten geraden Zähne, wenn sie nach Abschluss der Therapie Karies haben?

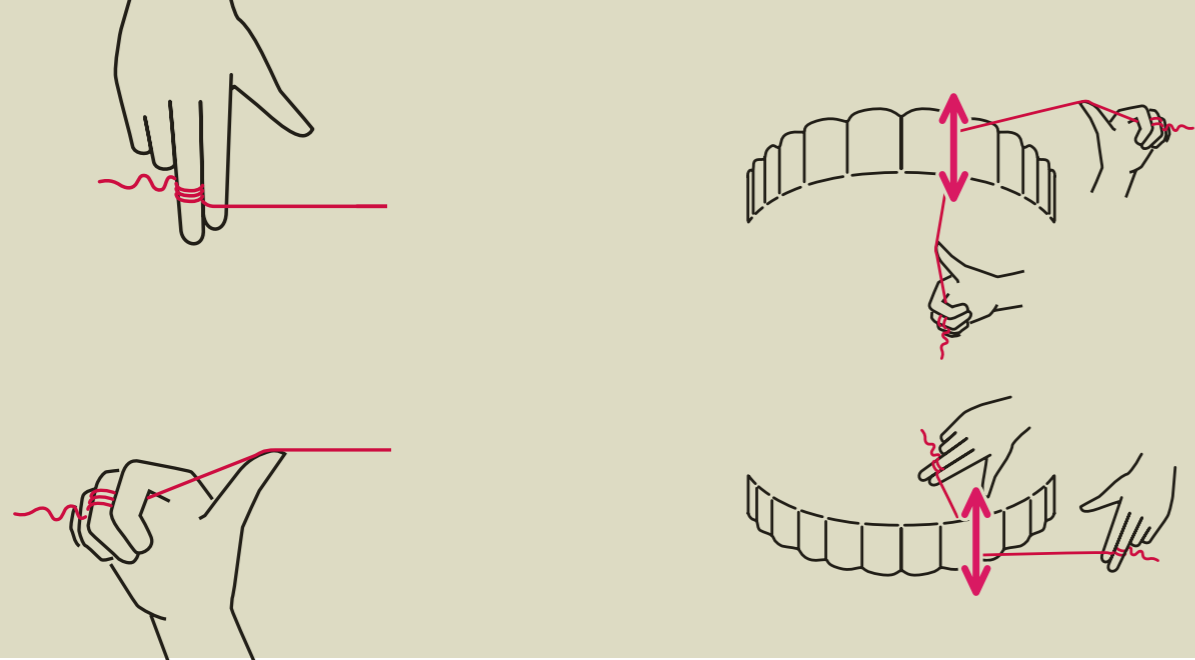
K = KAUFÄCHEN PUTZEN
Begonnen wird bei den Kauflächen der Backenzähne. Die Bürste wird horizontal hin- und hergeführt. Alle Kauflächen werden so geputzt.

A = AUSSENFLÄCHEN PUTZEN
Die Zähne werden aufeinandergestellt und die Zahnreihen sind geschlossen. Mit der Bürste große Kreise auf den Außenflächen beschreiben. Dabei wird die Zahnbürste ganz hinten angesetzt und dann ganz herumgeführt, bis sie auf der anderen Seite ankommt.

I = INNENFLÄCHEN PUTZEN
Die Zahninnenflächen werden mit kleinen Kreisen oder mit Drehbewegungen also vom Zahnfleisch zum Zahnschmelz hin gereinigt. Links, rechts, oben, unten sorgfältig putzen!

TIPP: dosiert Druck machen!

Selbst für Erwachsene ist es nicht immer einfach, Zähne mit optimalem Druck zu putzen: Wird zu viel Kraft aufgewendet, kommt es leicht zu Zahnhalsdefekten. Sie entwickeln ein Gefühl für den richtigen Druck, wenn Sie Ihre Zahnbürste so auf eine Briefwaage drücken, bis ein Gewicht von etwa 100 Gramm angezeigt wird.



Gegen Bakterienverstecke: Zahnseide und Interdentalbürsten

Schlecht erreichbare Zahnzwischenräume und -flächen, an denen sich Bakterien gern einnisten und die Plaque mit der Bürste nur schwer zu entfernen ist, lassen sich mit Zahnseide reinigen. Das notwendige manuelle Geschick haben Kinder in der Regel aber noch nicht. Hier ist Ihre Hilfe gefragt. Wenn Sie selbst unsicher sind, sprechen Sie Ihren Zahnarzt darauf an. Er hilft Ihnen weiter. Alternativ können sich zur Reinigung der Zahnzwischenräume besondere Interdentalbürstchen anbieten. Ihr Zahnarzt berät Sie auch zu diesem Thema im Rahmen einer Kontrolluntersuchung oder Prophylaxesitzung.

Zahnseide für diffizile Reinigungsprobleme

Neben der gewachsten und ungewachsten Zahnseide gibt es Spezialseiden mit einem gebauschten Flossteil, der für vom Zahnarzt eingesetzte Brückenkonstruktionen geeignet ist. Diese Versorgungen sind bei Kindern eher selten. Mit dem Floss können bei älteren Kindern, die eine feste Zahnspange tragen, vor dem Zähneputzen auch die Zahnflächen gereinigt werden, die durch die Drähte der Spange verdeckt sind. Dazu berät ausführlich der behandelnde Kieferorthopäde.



TIPP:

Plaque ist ganz schön bunt im Mund. Ein gelegentlicher Plaque-Test, der Zahnbeläge farblich sichtbar macht, motiviert nicht nur Kinder zu gewissenhafter Mundhygiene. Ihr Zahnarzt empfiehlt Ihnen dazu das richtige Mittel. Vorsicht: Plaque-Tests mit Färbemitteln sind nicht für den Dauergebrauch geeignet. Bei Kindern mit einer Jodallergie ist besondere Vorsicht geboten, da einige Färbemittel Jod enthalten können.

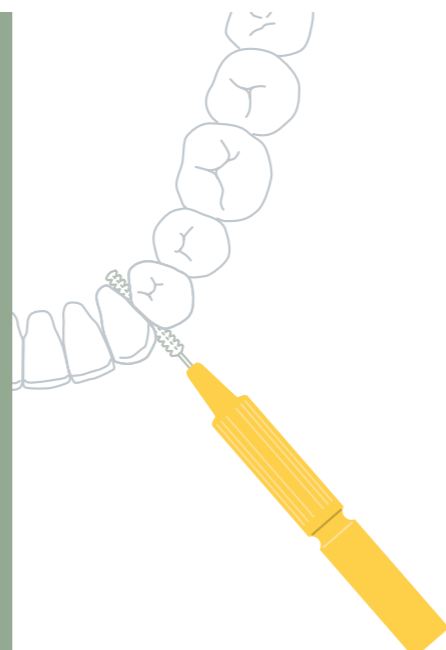
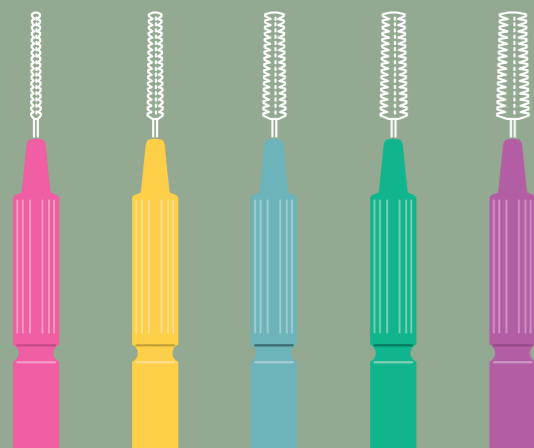
Die eigene Zahncreme für Ihr Kind

Neben der Bürste gehört eine gute Zahncreme zur mechanischen Reinigung der Zähne. Zahncremes enthalten Schmirgelstoffe, um einen guten Reinigungseffekt zu erzielen. Ihr Anteil sollte jedoch nicht zu hoch sein, damit die Zähne nicht durch Abrieb geschädigt werden.

Zusätzlich zu dieser Grundkomponente können Zahncremes Bindemittel, Geschmacks- und Aroma-, Süß- und Farbstoffe sowie Konservierungsmittel enthalten. Erwachsenenzahncremes sind nichts für Kinder: sie haben oft einen sehr scharfen Geschmack. Sinnvoll ist bei Kindern grundsätzlich die Verwendung von relativ neutral schmeckenden Zahncremes, die nicht zum Herunterschlucken ermuntern.

Wer sich für fluoridhaltige Zahncremes entscheidet, hat die besten Chancen auf eine erfolgreiche Kariesprophylaxe beim Zähneputzen. Wichtig ist natürlich die richtige Fluoridkonzentration der Zahncreme. Weitere Informationen dazu im nächsten Kapitel.

Auswahl von Interdentalbürstchen





3. Fluoride – Verbündete im Kampf gegen Karies

Die besonderen Eigenschaften des Fluorids machen es so wichtig für die Kariesvorbeugung. Fluoride verstärken die Wiedereinlagerung von Mineralien in den Zahnschmelz und machen ihn so unempfindlicher gegen Säuren. Dabei spielt es eine untergeordnete Rolle, ob Natriumfluorid, Kaliumfluorid oder andere fluoridhaltige Verbindungen eingesetzt werden.

Fluoride können über fluoridiertes Speisesalz, fluoridhaltige Zahnpasta, Fluoridtabletten oder fluoridierte Mundspülungen, fluoridhaltige Gels und Lacke zugeführt werden. Wichtig für einen anhaltenden Effekt ist eine kontinuierliche Anwendung. Ihre karieshemmende Wirkung entfalten Fluoride durch den direkten Kontakt mit dem Zahnschmelz. Entscheidend für den Erfolg ist eine ausreichend hohe Fluoridmenge in der Mundhöhle.

Vor 30 Jahren war man der Ansicht, dass Fluorid seine Schutzwirkung vor dem Zahndurchbruch entfaltet. Deshalb wurde die Prophylaxe vorrangig mit Fluoridtabletten in altersgemäßer Dosierung bei Säuglingen und Kleinkindern bis ins Schulalter durchgeführt. Heute besteht Übereinstimmung in der Zahnmedizin darüber, dass der vor Karies schützende Effekt erst nach dem Zahndurchbruch einsetzt und er über im Speichel gelöstes Fluorid erreicht wird. Fluoridtabletten sollten nur noch in Ausnahmefällen eingesetzt werden und ihre Anwendung sollte ausschließlich nach den Empfehlungen der Fachgesellschaften erfolgen. Wenn Sie unsicher sind, sprechen Sie mit Ihrem Kinderarzt oder Zahnarzt.

Basisprophylaxe mit Zahnpasta und fluoridiertem Speisesalz – Alternative 1

Milchzähne sollten nach ihrem Durchbruch mit fluoridierter Kinderzahnpasta, die 500 ppm Fluorid enthält, mindestens einmal täglich gereinigt werden. Da Kleinkinder zum unkontrollierten Verschlucken von Zahncreme neigen, bitte nur eine geringe Menge verwenden. Spätestens ab dem zweiten Geburtstag wird zweimal täglich mit Fluoridzahncreme geputzt. Ab dem Schuleintritt reinigen Kinder ihre Zähne mit einer „Erwachsenen-Zahnpasta“, die Fluorid in einer Menge von 1450 ppm enthält. Übrigens: Die Fluoridmengen sind auf jeder Zahnpastatube angegeben.

Zahncremes sollten nach dem Putzen ausgespuckt werden. Nachspülen beeinträchtigt die Wirkung. Ist Spülen unumgänglich, sollte es mit wenig Wasser geschehen, z. B. mit Wasser direkt aus dem Wasserhahn oder aus der zur Schale geformten Hand. So bleibt ein Teil des Fluorids im Mund und kann weiterhin an die Zahnoberfläche gelangen. Die Verwendung eines mit Wasser gefüllten Mundspülbechers kann leicht dazu führen, dass mit zu viel Wasser ausgiebig gespült wird und so die Fluoride herausgeschwemmt werden, bevor sie ihre Wirkung entfalten.

Verwenden Sie zusätzlich jodiertes und fluoridiertes Speisesalz im Haushalt.



Basisprophylaxe mit Fluoridtabletten – Alternative 2

Wenn Sie kein fluoridiertes Speisesalz verwenden, können Sie Ihren Kindern von sechs Monaten bis etwa 13 Jahren nach zahnärztlicher/kinderärztlicher Verordnung Fluoridtabletten zum Lutschen geben.

Ihr Zahnarzt berät Sie, ob Ihr Kind – z. B. bei erhöhtem Kariesrisiko – Fluoridtabletten bekommen sollte. Dabei berücksichtigt er alle relevanten Fluoridquellen wie Trink- und Mineralwasser, um durch eine genaue Anamnese eine schädigende Überdosierung auszuschließen.

Bei erhöhtem Kariesrisiko:

- > Zusätzlich zur Basisprophylaxe können auf Rat des Zahnarztes im Schulalter Fluoridgel oder -spülungen eingesetzt werden. Ihre Anwendung erfolgt, abhängig vom Präparat, täglich oder wöchentlich. Nach ihrem Einsatz werden Gels und Spülungen immer ausgespuckt, ohne mit Wasser nachzuspülen. Vorsicht: Einige Spüllösungen enthalten Alkohol. Für Kinder sollten alkoholfreie Präparate gewählt werden. Fluoridgel wird einmal wöchentlich, am besten abends nach dem normalen Zähneputzen, mit der Zahnbürste auf den Zähnen verteilt. Das Fluoridgel ersetzt keine Zahnpasta.
- > Der Zahnarzt kann zweimal jährlich Fluoridlack oder -gel auftragen, bei hohem Kariesrisiko sind kürzere Intervalle möglich. Diese Prophylaxe ist bereits im Kindergartenalter möglich.

Hinweis: Eine überhöhte Fluoridaufnahme während der Zahnreifung im Kindesalter kann später zu kreideähnlichen Verfärbungen – der so genannten Dentalfluorose – der Zähne führen.

Wussten Sie schon?

Für Kinder bis zum zweiten Lebensjahr gibt es Kombinationspräparate, die Fluorid und Vitamin D enthalten. Vitamin D dient der Rachitis-Prophylaxe – der Vorbeugung einer Vitaminmangelkrankheit, bei der die Aufnahme von Mineralstoffen in den Knochen gestört ist. Der Kinderarzt kann Vitamin D in Tablettenform verordnen, auch ohne den Zusatz von Fluoriden.

Fluoridprophylaxe: entsprechend der Empfehlung der zahnärztlichen Fachgesellschaften

FLUORIDIERUNGSMASSNAHMEN – BASISPROPHYLAXE							
Jahre	0	2	4	6*	8	10	12 →
Fluoridzahnpaste und fluoridiertes Speisesalz		1x tägl. Fluoridkinderzahnpaste	2x täglich		2x täglich		2x täglich Fluoridzahnpaste für Erwachsene
Alternativ auch möglich:		Regelmäßige Verwendung (Haushalt, Gemeinschaftsverpflegung)					
Fluoridzahnpaste und Fluoridtabletten		Fluoridfreie Zahnpasta	Fluorid-kinderzahnpaste		Fluoridzahnpaste für Erwachsene		
		Nach ärztlicher/zahnärztlicher Verordnung; 1x täglich lutschen					
MÖGLICHE ZUSÄTZLICHE FLUORIDIERUNGSMASSNAHMEN, INSBESONDERE BEI ERHÖHTEM KARIESRISIKO							
Jahre	0	2	4	6*	8	10	12 →
Häusliche Anwendung:							
Fluoridgel oder alternativ Fluoridspüllösung							Wöchentlich nur bei Gel Mehrere wöchentlich nur bei Spüllösung
Anwendung durch Zahnarzt unter zahnärztl. Kontrolle:							
Fluoridlack oder alternativ Fluoridgel							2x jährlich Bei erhöhtem Risiko > 2x jährlich

*Bei Kindern unter 6 Jahren soll die tägliche Fluorid-Gesamtaufnahme 0,05–0,07 mg F/kg Körpergewicht nicht überschreiten.
Quelle: Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) im Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)



4. Ohne Zahnarzt geht es nicht

Die vierte Säule für gesunde Kinderzähne ist die regelmäßige Kontrolle beim Zahnarzt.

Damit Kinder von Anfang an ein positives und angstfreies Verhältnis zu zahnärztlichen Behandlungen aufbauen können, ist es sinnvoll, dass der erste Kontakt möglichst früh stattfindet. Bereits im ersten Lebensjahr Ihres Kindes können Sie einen Zahnarztbesuch einplanen. Es kann auch sinnvoll sein, beim ersten Besuch gar nicht die Behandlung des Kindes in den Vordergrund zu stellen. Vielleicht begleitet Ihr Kind Sie bei Ihrer nächsten Routineuntersuchung und schaut einfach zu. Weniger empfehlenswert ist es, wenn Kinder an längeren und aufwendigen Behandlungssitzungen der Eltern teilnehmen. Eine weitere gute Vorbereitung, vor allem für die Kleinsten, kann auch das gemeinsame Anschauen eines Kinderbuches sein, das die Tätigkeiten und die Praxis des Zahnarztes beschreibt.

Aber seien Sie nicht enttäuscht, wenn Ihr Kind bei den ersten Untersuchungen nur einmal kurz den Mund öffnet und dem Zahnarzt lediglich einen schnellen Blick erlaubt. Kleine Schritte führen zum Erfolg! Und nach und nach werden zahnärztliche Untersuchungen selbstverständlich. Sie haben für einen hervorragenden Ausgangspunkt gesorgt, sollte trotz aller Maßnahmen eine Behandlung notwendig werden. Und zwar nur eine kleine Behandlung, da der Zahnarzt frühzeitig eingreifen und den geschädigten Zahn versorgen kann. Aber grundsätzlich gilt: Vorbeugen ist einfach besser!

Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen umfassen

- > eine eingehende Untersuchung der gesamten Mundhöhle, also der Zähne, der Zahnstellung, der Schleimhäute, der Zunge und der Wangen,
- > eine Ernährungs- und Mundhygieneberatung für die Eltern und
- > Empfehlungen zur Verwendung geeigneter Fluoridpräparate zur Schmelzhärtung, abgestimmt auf die erfasste Risikolage des kleinen Patienten. Im Einzelfall kann es sogar sinnvoll oder erforderlich sein, die kleinen Zähne professionell zu reinigen.

Zahnärztliche Individualprophylaxe

Zahnärzte können die Zahnprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen durch individuelle Angebote unterstützen. Mit diesen Maßnahmen wollen sie künftigen Erkrankungen vorbeugen. Eine wichtige Grundlage ist hier die Erhebung eines Mundhygienestatus, dem natürlich eine klinische Untersuchung der Mundhöhle auf Erkrankungen vorausgeht.

Der Mundhygienestatus umfasst die Bewertung der Mundhygiene und des Zahnfleischzustandes des Patienten. Ebenso werden die eventuell vorhandenen Zahnbeläge beurteilt – häufig werden sie durch Anfärben sichtbar gemacht. Das zahnärztliche Behandlungsteam entscheidet patienten- und befundbezogen, ob und welche Prophylaxemaßnahmen im Einzelfall ergriffen werden sollten. Umfassende Informationen über die Ursachen von Karies, Zahnfleischbluten und Zahnerkrankungen sowie über deren Vermeidung gehören ebenso zu diesem Angebot wie ausführliche Hinweise zur zahngesunden Ernährung. Zur Unterstützung der persönlichen Kariesvorbeugung kann der Zahnarzt eine lokale Fluoridierung zur Härtung des Zahnschmelzes mit Lack oder Gel empfehlen oder auch gleich durchführen.

Fissurenversiegelung – Schutz bei speziellen Fällen

Für Kinder und Jugendliche, bei denen ein erhöhtes Kariesrisiko oder ein ungünstig geformtes oberflächliches Relief der Zähne festgestellt wurde, erwägen Zahnärzte nicht selten eine Versiegelung von kariesfreien Grübchen (Fissuren) der frisch in die Mundhöhle durchgebrochenen bleibenden Backenzähne mit einem extrem dünnflüssigen Kunststoff. Wie alle ärztlichen Maßnahmen geschieht dies nur nach einer genauen Indikationsstellung. Ihr Zahnarzt berät Sie über den geeigneten Zeitpunkt für eine derartige Maßnahme.

Fehlstellungen – wenn Zähne nicht stehen, wie sie sollten

Bei etwa der Hälfte aller Kinder in Deutschland wird eine Korrektur von Kiefer- und Zahnfehlstellungen für erforderlich gehalten. Kauen, Beißen, Schließen des Mundes, Bewegung des Kiefergelenks oder Nasenatmung sind häufig beeinträchtigt. Wenn Ihnen etwas an der Stellung der Zähne Ihres Kindes auffällt, sollten Sie dies beim nächsten Besuch in der Zahnarztpraxis ansprechen. Der Arzt wird Sie gerne beraten, ob die auffälligen Veränderungen ganz normal sind und mit dem Wachstum des Kindes einhergehen oder ob sie wirklich behandlungsbedürftig sind. Wenn nötig, wird er kieferorthopädische Maßnahmen treffen oder Sie an einen spezialisierten Kollegen verweisen. In seltenen Fällen kann eine kieferorthopädische Maßnahme mit einem kieferchirurgischen Vorgehen verbunden sein. Therapieziel ist in jedem Fall, den möglichst optimalen Kontakt der Zähne des Ober- und des Unterkiefers sowie die achsengerechte Stellung der einzelnen Zähne zu erreichen.

Im Gespräch mit dem jungen Patienten und seinen Eltern fällt die Entscheidung, ob herausnehmbare oder fest sitzende Apparaturen die individuell beste Lösung sind. Bei festen Zahnspangen werden so genannte Brackets (Halteklammern) auf die Zähne geklebt und mit Metallbändern oder -bögen verbunden. Fest sitzende Zahnspangen erschweren naturgemäß die Zahnreinigung – ein guter Grund für besonders intensive Zahnpflege, weil es sonst schneller zu Karies und Zahnfleischentzündungen kommen kann.

Wussten Sie schon?

Trotz einer kieferorthopädischen Korrektur können Zähne aus der erreichten Position zurückwandern. Um das zu vermeiden, müssen oft noch Jahre nach dem Eingriff Zahnstabilisatoren, so genannte Retainer, getragen werden.

Eine runde Sache – machen Sie mit!

1. ZAHNGESUND ERNÄHREN

- Gesunde Mischkost
- 5 Mahlzeiten
- Zuckerhaltige Lebensmittel und Getränke weniger häufig

2. GUTE ZAHNPFLEGE

- Mindestens 2x täglich, morgens und abends
- Mit der passenden Zahnbürste
- Mit der richtigen Zahncreme
- Mit der optimalen Putztechnik



3. VORBEUGEN MIT FLUORID

- Fluoridhaltige Zahnpasta
- Im Haushalt jodiertes und fluoridiertes Speisesalz verwenden

4. REGELMÄSSIG ZUM ZAHNARZT

- Mindestens 2x im Jahr

LITERATUR: Mensink GBM, Hesecker H, Richter A, Stahl A, Vohmann C, Fischer J, Kohler S, Six J, Forschungsbericht – Ernährungsstudie als KiGGS-Modul (EsKiMo). Robert Koch-Institut, Universität Paderborn, 2007 | Pieper K. **Epidemiologische Begleituntersuchung zur Gruppenprophylaxe 2004**, Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege 2005 | Leitlinie Fluoridierungsmaßnahmen, Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung im Institut der Deutschen Zahnärzte | **Zahngesunde Ernährung. Das Familienhandbuch des Staatsinstituts für Frühpädagogik (IFP)** | Patienteninformation, Bundeszahnärztekammer | **Patienteninformationen, Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V.** | optimiX: Empfehlungen für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen, Forschungsinstitut für Kinderernährung in Dortmund 2008 | **Der kleine Souci**, Fachmann Kraut, **Lebensmitteltabelle für die Praxis**, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2003 | Die große GU Nährwert Tabelle, Gräfe und Unzer 2008



Geben Sie Ihren Kindern
Gutes mit auf den Weg:
gesunde Zähne.

[Impressum >](#)

Herausgeber DKV Deutsche Krankenversicherung AG
Aachener Straße 300, 50933 Köln, Postanschrift 50594 Köln
Gestaltung schumann & thielen.gmbh, 40223 Düsseldorf
Foto shutterstock
Druck Schaab & Co. GmbH, 40227 Düsseldorf