

ZahnRat 55

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

Ein strahlend weißes Lächeln – ein Leben lang!

Gesunde Zähne sind schön, aber darüber hinaus auch enorm wichtig. Ein gesundes Gebiss ermöglicht uns, zu kauen, zu sprechen und auch herzlich zu lachen. Gerade deshalb brauchen Zähne Pflege, denn sie sind ein höchst wertvoller Teil unseres Körpers.

Die Fortschritte auf dem Gebiet der Kariesprophylaxe des bleibenden Gebisses in den vergangenen Jahren sind beträchtlich. Waren 1983 bei 12-Jährigen durchschnittlich noch knapp neun Zähne von Karies und Kariesfolgen (Füllungen und extrahierte Zähne) betroffen, so weist die letzte deutschlandweite Veröffentlichung von 2005 nur noch knapp einen Zahn aus.

Nicht ganz so erfolgreich sind die Bemühungen für die Gesunderhaltung des Milchgebisses. Leider ist es immer noch eine weit verbreitete Meinung, dass Milchzähne weniger wichtig seien als die Bleibenden. Während viele Kinder mit gesundem Milchgebiss aufwachsen, steigt jedoch seit zehn Jahren auch der Anteil der Kinder, die bereits sehr früh und in großem Umfang von Karies betroffen sind.

Das große Problem stellt hier die zunehmende Verbreitung der Nuckelflaschenkaries (in Deutschland zurzeit 10 bis 15 Prozent) dar. Da Karies immer noch die häufigste Infektionskrankheit ist, beginnt das Konzept der Zahnärzteschaft „Prophylaxe – ein Leben lang“ bereits mit der Schwangerenberatung und -betreuung. Das Baby kommt ohne Kariesbakterien zur Welt – die Infektion erfolgt meist durch die Eltern über den Schnuller und beim Ablecken des Löffels. Die Zahngesundheit der Eltern bestimmt folglich direkt die ihrer Kinder. Gerade in den ersten Lebensjahren prägen sich gute, aber auch schlechte Verhaltensmuster für



Kinder sehr gut ein und sind auch später entscheidend für eine gesunde Lebensweise. So sind das allabendliche Putzen und auch das Nachputzen der Zähne durch die Eltern für vie-

le Kinder vom ersten Zahn an selbstverständlich – ein Abgewöhnen der seit Jahren auch nachts in Selbstbedienung gereichten Flasche mit Saft oder Zuckertee jedoch sehr schwer.



Patientenzeitung der Zahnärzte

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

Besonders für die Kleinsten gilt es daher, die existierenden, erfolgreichen Konzepte der Kariesprävention umzusetzen, denn bei kranken Milchzähnen ist eine ständige und hohe Keimbelastung der Kinder gegeben, die zu einer Häufung von Infektionen führt. Nicht versorgte kariöse Milchzähne (vor allem die Backenzähne) können ihre Platzhalterfunktion nicht erfüllen. Daher wird häufig eine Behandlung durch den Kieferorthopäden (Zahnspange) notwendig bzw. umfangreicher.

Kommen Kinder erstmalig mit Zahnschmerzen in die Zahnarztpraxis, ist der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses oft nicht möglich, und der Zahnarzt ist durch den akuten Behandlungsbedarf sofort zu einer Behandlung gezwungen. Die Arzt-Patienten-Beziehung ist dann oft bereits von Anfang an gestört. Umso wichtiger ist die frühzeitige verstärkte Vorsorge, denn Karies ist relativ leicht zu vermeiden. Und zwar vor allem durch regelmäßige Zahnpflege, die Anwendung von Fluoriden (sowohl durch Zufuhr von fluoridiertem Speisesalz als



auch fluoridhaltiger Zahnpaste) und die Reduzierung häufigen Zuckerkonsums bzw. ständiger Zufuhr von zucker- und säurehaltigen Getränken. Ferner sind regelmäßige Kontrollen durch den Zahnarzt und bei Bedarf zusätzlich individuelle Fluoridierungsmaßnahmen empfehlenswert.

Nur durch eine gute Zusammenarbeit von Eltern, Erziehern/Lehrern, Kind und Zahnarzt ist das Ziel, gesunde Zähne ein Leben lang, zu erreichen. Der Erfolg der bisherigen Prophylaxe fußt auf dem gesteigerten Bewusstsein in der Bevölkerung, der zunehmend verbreiteten Gruppenprophylaxe in Kindergärten und Schulen sowie der Kombination der Individual- und Intensivprophylaxe in der zahnärztlichen Praxis. Dieser ZahnRat soll Sie daher über die vielfältigen Möglichkeiten zur Kariesvorbeugung informieren und das Gespräch mit dem Zahnarzt Ihres Vertrauens erleichtern.

Ermöglichen Sie Ihrem Kind ein strahlendes Lächeln ein Leben lang durch individuelle Aufklärung und Betreuung bei Ihrem Zahnarzt. ■

Gruppenprophylaxe: Zähneputzen – aber richtig! Der Zahnarzt kommt zu uns!

Gruppenprophylaxe – das sind vorbeugende Maßnahmen für größere Bevölkerungsschichten. Für den Bereich Zahnmedizin kümmern sich darum der öffentliche Gesundheitsdienst, niedergelassene Zahnärzte und die Krankenkassen. Im Rahmen der Gruppenprophylaxe sollten mindestens zweimal im Jahr alle 3- bis 12-Jährigen Kinder in ihren Einrichtungen besucht werden.

Diese Termine dienen der Feststellung des Mundgesundheitszustandes der Kinder (Reihenuntersuchung) und ermöglichen eine Dokumentation der allgemeinen Entwicklung der Zahngesundheit. Durch schriftliche Behandlungsempfehlungen werden die Eltern über eventuell notwendige Termine beim Zahnarzt oder Kieferorthopäden aufmerksam gemacht. Diese haben dann die freie Wahl des behandelnden Arztes. Das Gerücht, dass der Jugendzahnarzt vor Ort behandelt, hält sich hartnäckig – tatsächlich wird jedoch untersucht, beraten und motiviert. Die Teilnahme an den Reihenuntersuchungen ist übrigens in den meisten Bundesländern gesetzlich verpflichtend (Verankerung im Schulgesetz). Eine Weigerung wird mit einem Ordnungsgeld von ca. 100 € und den anfallenden Gerichtskosten belegt.

Auf Basis der Daten der Reihenuntersuchungen werden Kindergärten und Schulen mit besonderer Karieshäufung erfasst, die dann aufbauend intensivprophylaktisch betreut werden. Zu diesen Einrichtungen zählen:

- Kindergärten mit erhöhtem Kariesindex
- Grundschulen (mit erhöhtem Kariesindex)
- Sonderschulen

Die Gruppenprophylaxe dient damit vorrangig der Herstellung der Chancengleichheit aller Kinder.



Ein sauberer Zahn wird selten krank

Als wichtige Aufgabe der Gruppenprophylaxe steht die Wissensvermittlung im Vordergrund.

So werden die Kinder altersgerecht über Kariesentstehung, Ernährung und den Einfluss von Zucker und Säuren auf den Zahn informiert. Ratschläge über die richtigen Mittel zur Zahnpflege werden gegeben und die richtige Zahnputztechnik für das entsprechende Alter, in der Regel nach dem Anfärben der Zahnbeläge, eingeübt.

In bestimmten Abständen – je nach Betreuungsgrad der Einrichtung – werden der Übungserfolg überprüft und gegebenenfalls Grundinformationen und das Üben der Zahnputztechnik wiederholt und aktualisiert. Nach Einwilligung der Eltern können fluoridhaltige Gelees, Lacke oder Mundspülmittel genutzt werden, um gefährdete Stellen an den Zähnen mit Fluorid anzureichern, um so ihre Widerstandsfähigkeit gegen Karies zu erhöhen.

Gerade in der Gruppe macht Lernen Spaß

Kinder sind in der Regel an das organisierte Erlernen in einer sozialen Gruppe gewöhnt und noch leicht beeinflussbar. Zusätzlich motivieren sie sich gegenseitig: Während Anna schon die Rot-Weiß-Technik beherrscht, ist

Volker noch beschäftigt, sich an alle Zahnflächen, die es gibt, zu erinnern – da will auch die sonst so schüchterne Lara nicht fehlen: Zähneputzen in der Gruppe macht eben richtig Spaß. Am Anfang wird noch mal das Zahnputzlied gesungen, und dann gibt es da die Riesen-Zahnputzuhr, die immer der Ruhigste der Gruppe umdrehen darf, und schon sind alle mit Eifer dabei. Und eines wissen sie schon: **„Nicht ausspülen, sondern nur ausspucken.“**

Und warum? Na, weil doch sonst nur das Waschbecken hart wird gegen Karies und Bakterien, und die Zähne bleiben weich!!! Ganz klar.

Die Wissensvermittlung im Kindergarten sollte durch geschultes Personal erfolgen, unterstützt durch Basteleinheiten, Spiele, Musik und Handpuppen. Auch Rollenspiele tragen wesentlich zum Angstabbau der Kleinen bei. Auch zahngesunde Mahlzeiten im Kindergarten oder ein erster gemeinsamer Zahnarztbesuch der gesamten Kindergartengruppe können das Programm erweitern, schließlich soll Lernen auch Spaß machen.

In der Schule wiederum muss nun auf bereits



vorhandenes Wissen aufgebaut werden. Nur nicht zu viele Wiederholungen. Es bieten sich Kreuzworträtsel, das Zahngesundheitsquiz oder auch Experimente rund ums Thema „Wie wirkt eigentlich Fluorid?“ an.

Die Erfolge können sich sehen lassen

Aktuellen Statistiken zufolge verfügen heute drei Viertel aller Kindergartenkinder über kariessfreie Milchzähne, jeder zweite 12-Jährige über ein naturgesundes Gebiss. Waren 1983

bei den 12-Jährigen durchschnittlich noch fast neun Zähne (8,8) von Karies und Kariesfolgen (Füllung, Exzision) betroffen, so gibt die aktuelle Veröffentlichung deutschlandweiter Daten an, dass 2005 durchschnittlich knapp ein Zahn betroffen ist (0,98).

Allerdings zeigt die Auswertung der Daten der Reihenuntersuchungen auch, dass die Polarisierung der Karies immer mehr zunimmt. Das heißt, drei Viertel der Kinder und Jugendlichen sind kariessfrei, und ein Viertel der Kinder vereint drei Viertel aller Füllungen, Extraktionen und kariösen Zähne auf sich. Diese Hochrisikogruppe soll durch Intensivprophylaxeprogramme, die eine tiefere und höherfrequente Betreuung beinhalten, unterstützt werden.

Die Gruppenprophylaxe ist als Basis anzusehen – sie soll Eltern, Erzieher und Lehrer unterstützen. Gerade die Zahnhygiene lebt von der Vorbildfunktion.

Je mehr Wert wir auf schöne, saubere Zähne legen und dies unseren Kindern vorleben, desto mehr erkennen auch unsere Kinder die vielen Vorteile, mit Biss durchs Leben zu gehen. ■

Individualprophylaxe:

Vorbeugen ist besser als Bohren

Rundum zahngesund mit dem „Zahnärztlichen Kinderpass“

Gesunde Zähne sind keine Selbstverständlichkeit, sondern verlangen eine besondere Aufmerksamkeit. Der Grundstein für eine



ZAHNÄRZTLICHER KINDERPASS

...damit Ihr Kind mit gesunden Zähnen aufwächst!

gute Mundhygiene des Kindes wird bereits im Mutterleib gelegt. Daher sollten schon in der Schwangerschaft zwei zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen werden.

Ziel ist es, die Mutter über ihren eigenen Gebisszustand und über Prophylaxemöglichkeiten aufzuklären. Hier kann bereits der „Zahnärztliche Kinderpass“ eingesetzt werden (*Der Pass wird in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich bezeichnet und ist nicht immer inhaltsgleich*).

Durch die Hormonumstellung in der Schwangerschaft kann das Zahnfleisch oft entzündet sein und damit die häusliche Mundhygiene erschweren sowie bestehende kariöse und parodontale Probleme intensivieren. Die zahnärztliche Vorsorge (Prophylaxe) kann mit professionellen Zahnreinigungen sowie mit Mundhygiene- und Ernährungsberatungen zur Reduktion der Keimzahl im mütterlichen Mund beitragen und damit das Übertragungsrisiko von Kariesbakterien auf das Kind minimieren. Mit dem zahnärztlichen Kinderpass soll die Mundgesundheit der Kinder gefördert werden. Dazu finden – entsprechend den Früh-

untersuchungen beim Kinderarzt – die zahnärztlichen Frühuntersuchungen beim Zahnarzt statt. Der zahnärztliche Kinderpass enthält wichtige Informationen für die Eltern und dokumentiert die Untersuchungen des Zahnarztes.

Bei den Kindern wird im Alter von einem halben Jahr bis sechs Jahren die altersgerechte Entwicklung von Zähnen und Kiefer über-



Durch zu lang anhaltendes Lutschen können Kieferfehlbildungen entstehen, bei der die Schneidezähne nicht mehr zusammenbeißen können. Mit zwei, allerspätestens mit drei Jahren sollte daher mit dem Nuckeln aufgehört werden.



wacht und bei Notwendigkeit behandelt. Zusätzlich werden mit den Eltern die Mundhygiene ab dem ersten Milchzahn trainiert,

optimale Fluoridanwendungen sichergestellt und Ernährungsempfehlungen aus zahnmedizinischer Sicht erteilt.

Neben der Kariesprophylaxe bei Kindern erfasst der zahnärztliche Kinderpass auch Zahn- und Kieferfehlstellungen oder Lutschgewohnheiten und regt eine frühzeitige Behandlung an, um schwerwiegende Folgen im bleibenden Gebiss zu verhindern.

Kinder sollten frühzeitig an die Zahnarztpraxis herangeführt werden. Der erste Besuch sollte möglichst nicht im Schmerzdienst stattfinden, sondern idealerweise ein regulärer Kontrolltermin sein.

Durch die Frühuntersuchungen werden die



kleinen Patienten an routinemäßige Zahnarztbesuche gewöhnt und somit ebenfalls motiviert. ■

Intensivprophylaxe: Hohes Kariesrisiko – (k)ein Problem?!

Die Gesunderhaltung des gesamten Kauorgans ist die oberste Zielsetzung der zahnärztlichen Prophylaxe. In erster Linie dient dazu die Basisprophylaxe, die für jedermann zugänglich ist und auch dem Leistungspaket der Krankenkassen entspricht. Die basisprophylaktische Betreuung reicht bei Patienten mit besonders hoher Kariesgefährdung (z. B. Patienten mit Behinderungen, kieferorthopädische Patienten oder Patienten mit eingeschränkter Mundhygienefähigkeit) nicht aus. Somit sind darüber hinaus zusätzliche „intensivprophylaktische“ Maßnahmen erforderlich, so beispielsweise:

- Entfernung aller Zahnbeläge
- Versiegelungen, Verschluss von „Löchern“
- Bakterienreduktion durch Lackierung mit Chlorhexidin
- Stärkung der Zahnhartsubstanz mit Fluoriden
- enge Kontrolltermine beim Zahnarzt

Diese Maßnahmen sollten sowohl zu Hause als auch vom Zahnarzt oder von entsprechend geschultem Personal durchgeführt werden. Die verschiedenen Möglichkeiten der intensivprophylaktischen Betreuung werden dabei individuell auf jeden Patienten abgestimmt,

um das Kariesrisiko bestmöglich zu minimieren.

Patienten mit einem hohen Kariesbefall, einer unzureichenden Mundhygiene und einem hohen Zuckerkonsum weisen häufig ebenfalls ein hohes Kariesrisiko auf. Das zahnärztliche Team kann bei diesen Patienten, je nach Kariesrisiko, durch individuelle Ernährungs- und Mundhygieneberatung dazu beitragen, die Karies dauerhaft zu reduzieren. Dabei ist wichtig, dass die zahnärztliche Praxis im Abstand von zwei bis drei Monaten aufgesucht wird.

Um die Zähne vor weiteren „Kariesattacken“



Viel Zahnbelag macht wegen der hohen Kariesaktivität eine Intensivprophylaxe nötig. Neben der Mundhygieneverbesserung können dies die professionelle Zahnreinigung, Chlorhexidinanwendungen, zusätzliche Fluoride oder Versiegelungen sein.



zu schützen, kann der Zahnarzt eine Versiegelung der Kaufläche vornehmen, weil diese am häufigsten von Karies befallen ist. Weiterhin können die Kariesbakterien mit einem Chlorhexidin-Lack minimiert werden.

Um eine größtmögliche Wirkung zu erzielen, ist wichtig, dass die Zähne frei von Zahnbelag sind. Hier kann eine professionelle Zahnreinigung mit anschließender Politur dazu beitragen, eine fast hundertprozentige Freiheit von

Zahnbelag zu erhalten. Natürlich müssen zu Hause die Empfehlungen des Zahnarztes umgesetzt werden, um langfristig Erfolge zu erzielen.

Fluoride – kleine Helfer mit großer Wirkung

Bei Kindern und Jugendlichen mit einem hohen Kariesrisiko kommen häufig höher kon-

zentrierte Fluoridpräparate zum Einsatz, die den Zahnschmelz widerstandsfähiger gegen die „Kariesattacken“ machen. Diese können sowohl in der zahnärztlichen Praxis (vier- bis sechsmal pro Jahr) als auch zu Hause zur Anwendung kommen.

Neben dem Gebrauch von hoch dosierten Fluoridprodukten ist die tägliche Mundhygiene mit fluoridhaltiger Zahnpasta nicht zu vergessen! ■

Karies aus der Nuckelflasche



Die Karies ist bei Kleinkindern die häufigste chronische Erkrankung, die oft in einer besonders schweren Form auftritt, der sogenannten Nuckelflaschenkaries.

Die Fachleute nennen sie auch das „Nursing-Bottle-Syndrom“ oder „Early Childhood Caries“.

Egal, wie man sie bezeichnet: Die betroffenen Kinder im Alter von ein bis vier Jahren weisen schwerwiegende und schmerzhaft Schädigungen an den Milchzähnen auf. Es gibt verschiedene Schweregrade, der Beginn liegt jedoch immer an den oberen Schneidezähnen.

Anfänglich sind bei den erkrankten Kindern „weißliche Flecke“ zu erkennen, die im fortgeschrittenen Stadium bräunliche oder schwarze Löcher mit unterschiedlicher Größe aufweisen.

Als Folge können Entzündungsherde entstehen, und der Allgemeinzustand des Kindes ist stark beeinträchtigt (Atemwegsinfekte, Ohrenbeschwerden, Schlafstörungen, Bettnässen, Fieber).

Ursachen

Die Ursachen schlechter Zähne bei Kleinkindern sind vielfältig: So können gesüßte Tees, Instanttees oder natur-süße Säfte bei häufigem Gebrauch bei den Kleinsten massive Zahnschädigungen verursachen. Gerade Plastik-Nuckelflaschen oder Trinklernbecher sind leicht und für Kinder gut über Stunden zu halten – dieses führt bei Selbstbedienung zu einem unkontrollierten Nuckeln und den dramatischen Zahnschäden.

Nächtliches Dauernuckeln – als hilfreiche Methode der Beruhigung – kann ebenfalls schnell zu Dauerschäden der Milchzähne führen. Durch das ständige Umspülen der Milchzähne mit süßen und/oder säurehaltigen Getränken kommt es zu einer schnellen kariösen Zerstörung der Zähne innerhalb weniger Monate nach dem Zahndurchbruch.

Die Infektion eines Kleinkindes mit den sogenannten „Kariesbakterien“ über Löffel, Schnuller, Nuckelflasche oder Kuss entsteht meist durch die Eltern in den ersten Lebensjahren. Dabei gilt: Je höher der Befall der Mutter, desto größer ist auch die Anzahl dieser Karieserreger beim Kleinkind. Je früher diese Bakterienzufuhr erfolgt, desto „widerstandslöser“ ist die Mundhöhle gegen diese Bakterien. Daher ist es besonders wichtig, dass die Eltern selbst keine „kaputten“ Zähne im Mund haben.

Eine Hauptursache für Zahnerkrankungen bei Milchzähnen sind – wie auch bei den bleiben-

den Zähnen – Zahnbeläge (Plaque). Kleinkinder allein können aufgrund ihrer manuellen Fähigkeiten die Zähne nur unzureichend von Zahnbelag befreien. Zudem werden bevorzugt die weniger kariesanfälligen Unterkieferzähne gereinigt, während die stark kariesgefährdeten Oberkieferfrontzähne beim Zähneputzen nur selten erfasst werden. Daher sind Klein- und Vorschulkinder auf das elterliche Nachputzen angewiesen.

Therapie

Die Eltern nehmen meistens die Frühstadien der Zahnveränderungen nicht wahr bzw. kennen sie nicht und suchen in der Regel mit dem Kind den Zahnarzt viel zu spät auf. Die zahnärztliche Behandlung ist für den kleinen Patient extrem belastend, da die Kinder bis



zum dritten bzw. vierten Lebensjahr von ihrem Entwicklungsstand her noch nicht in der Lage sind, die Notwendigkeit des Eingriffs zu erfassen. Daher ist im fortgeschrittenen Stadium der Nuckelflaschenkaries die Behandlung meist nur in Vollnarkose möglich. Diese ist nicht nur kostenintensiv, sondern stellt für das Kleinkind ebenfalls ein medizinisches Risiko dar, das in Voruntersuchungen abgeklärt werden muss.

Therapiert wird die Nuckelflaschenkaries zunächst durch das Ausschalten der verursachenden Faktoren. Sollte dieses unterbleiben, kommt es zu einem Wettlauf zwischen Sanierungsmaßnahmen am Milchgebiss und neuen kariösen Läsionen.

Je nach Schweregrad, Alter und Kooperations-

bereitschaft des Kindes behandelt der Zahnarzt die Milchzähne durch Fluoride, Füllungen und gegebenenfalls Wurzelbehandlungen. In Extremfällen ist das Entfernen der betroffenen Zähne leider nicht vermeidbar. Hier kann der Einsatz von Lückenhaltern oder Kinderprothesen nötig werden.

Vorsorge bei Babys und Kleinkindern

Bei Kleinkindern sollte die primäre Prophylaxe effektiver durchgeführt werden, um kariesfreie Gebisse zu erhalten. Das bedeutet, dass mit der Aufklärung zur Krankheitsvermeidung und der Motivation zu gesundheitsfördernden Maßnahmen begonnen werden muss,

bevor eine Schädigung aufgetreten ist. Um der Nuckelflaschenkaries vorzubeugen, sollten erste Aufklärungsgespräche bereits in der Schwangerschaft und spätestens mit dem Durchbruch des ersten Milchzahnes erfolgen. Schwangere Patientinnen sollten von ihrem Zahnarzt über ihren Gebisszustand, ihr Kariesrisiko sowie über mögliche Therapiemaßnahmen informiert werden.

Zwischen dem sechsten und neunten Lebensmonat des Kindes sollte beim Zahnarzt das erste Beratungsgespräch über die Gesunderhaltung der Milchzähne mit den inhaltlichen Schwerpunkten vereinbart werden:

- Mundhygiene ab dem ersten Milchzahn
- Ernährungslenkung
- Fluoridanwendungen im Säuglingsalter. ■

Einfache Tipps zur Babyzahnpflege

1. Schon der erste Milchzahn will gepflegt werden. Beginnen Sie mit einer kleinen, weichen Zahnbürste. Wichtig ist das elterliche Putzen. Abends bitte eine erbsengroße Menge Kinder-Zahnpasta mit Fluoriden auf die Bürste geben. Die Fluoridtabletten sind dann nicht nötig, und Vitamin D sollte als Monopräparat gegeben werden. Nach dem Zähneputzen gibt es dann auch nichts Süßes mehr zu trinken oder zu essen.
2. Schauen Sie beim Zähneputzen immer wieder die Zähne Ihres Kindes genau an. Schieben Sie die Oberlippe nach oben. Sind die Schneidezähne sauber oder ist Zahnbelag zu sehen? Achten Sie darauf, dass Sie beim Zähneputzen alle Zähne und alle Zahnflächen reinigen. Setzen Sie die Zahnbürste mit den Borsten leicht schräg zum Zahnfleischsaum an und rütteln Sie dann auf der Stelle.
3. Putzen Sie die Zähne des Kindes im Schoß eines Elternteils oder auf dem Wickeltisch, um eine gute Sicht in den Mund zu haben.



4. Verzichten Sie auf die Gabe von zuckerhaltigen Getränken aus der Nuckelflasche (insbesondere gesüßte Tees, Instanttees, Obstsaft, verdünnte Obstsaft). Die Säfte enthalten viel Fruchtzucker und Säure, auch wenn „ohne Zuckerzusatz“ auf der Verpackung steht, und sind damit schlecht für die Zähne. Nehmen Sie stattdessen ungesüßten Tee oder Mineralwasser.

5. Geben Sie Ihrem Kind die Nuckelflasche nicht zum Dauergebrauch, zur „Selbstbedienung“ oder in der Nacht.
6. Sobald Ihr Kind ein Jahr ist, lassen Sie es aus einer Tasse oder einem Becher trinken. Meist wird noch gekleckert – geben Sie Wasser, das macht keine klebrigen Flecken. Eine Trink-Lerntasse („Schnabeltasse“) brauchen die meisten Kinder nicht. Wenn doch, nur einen Monat lang – dann weg damit!
7. Vermeiden Sie viele Zwischenmahlzeiten und nutzen Sie die „zahnfreundlichen“ Süßigkeiten.
8. Verwenden Sie zum Kochen und Salzen Speisesalz mit der Aufschrift „Fluorid“. Achten Sie bei zugefügten Fluoridpräparaten darauf, dass es nicht zu viele sind und eine mögliche Überdosierung vorliegt – fragen Sie Ihren Zahnarzt.
9. Ab dem zweiten Lebensjahr sollten die Zähne des Kindes morgens und abends mit fluoridhaltiger Kinderzahnpasta gereinigt werden. ■

Naschen, ja – Zahnschmerzen, nein danke!

Die Geschmacksvorliebe für Süßes ist den meisten von uns möglicherweise schon angeboren. Die gesteigerte Süßlust hingegen ist anzuzogen, und zwar schon im Säuglings- und Kleinkindalter. Wie dem auch sei – fast alle lieben Süßes, und dies beeinflusst uns entscheidend bei der Nahrungsmittelauswahl und Ernährung. Die Mundhöhle jedoch braucht zuckerfreie Zeiten, in denen der Speichel die Säuren, die bei der Umsetzung von Stärke und

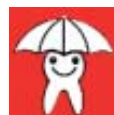
Zucker durch Kariesbakterien (Streptokokken und Laktobazillen) entstehen, neutralisiert. Möchte man nun Süßes naschen, ohne dass die Zähne postwendend „sauer werden“, gibt es eine köstliche Alternative:

Zahnfreundliche Süßigkeiten

Zahnfreundliche Süßigkeiten sind durch das geschützte Markenzeichen „Zahnmännchen

mit Schirm“ gekennzeichnet und so auch schon für kleine Naschkatzen selbst im größten Angebot zu finden. Nur Naschwaren, die im wissenschaftlichen Test gezeigt haben, dass während und bis zu 30 Minuten nach Genuss der Säuregehalt im Zahnbelag (pH-Wert) nicht unter die Sicherheitsschwelle von 5,7 absinkt, erhalten das knallrote Zeichen. In den zahnfrendlichen Bonbons, Kaugummi, Lutschern, Pastillen oder Weichgummi sind

damit weder Zucker noch Frucht- oder andere zahnschädigende Säuren vorhanden. Dies garantiert sowohl einen Schutz vor Karies als auch vor Säureschäden (Erosionen). Anstelle des Zuckers werden meist Zuckeraustauschstoffe (z. B. Sorbit, Isomalt etc.), aber auch Süßstoffe (Saccharin, Cyclamat etc.) verwendet.



Der Umfang an zahnfrendlichen Süßigkeiten hat in den vergangenen Jahren sehr zugenommen, und das Angebot wächst stetig weiter. Ein flächendeckendes Angebot in den Supermärkten, Drogerien, Apotheken, ja, sogar Tankstellen ist gegeben. Das Sortiment umfasst acht Produktkategorien und eine unzählbare Menge an Produkten. Mittlerweile sind sich Zahnärzte und Ernährungsexperten einig:

Ein Verbot des Naschens ist nicht sinnvoll – vielmehr sollte man das Genießen von Süßem durch Alternativen steuern.

Außerdem stellen Mediziner fest, dass Übergewicht bei Kindern zunimmt. Schuld sind sowohl die mangelnde Bewegung als auch falsche Ernährung. Auf dem Schulhof sind im-

mer mehr süße Snacks und zuckerhaltige Getränke gefragt. Um den besorgniserregenden Anstieg von Übergewicht, aber auch Diabetes zu stoppen, muss in kleinen Schritten begonnen werden. Auch hier können zahnfrendliche Süßigkeiten helfen. Sie sind eine gute Alternative beim kleinen Heißhunger: Während Zuckeraustauschstoffe rund 40 Prozent weniger Kalorien enthalten, bringen Süßstoffe überhaupt keine Kalorien auf die Waage.

Trotz allem gilt: Die Menge macht's

Süßigkeiten, auch zahnfrendliche Produkte, sollten Hauptmahlzeiten nicht ersetzen. Besonders bei Kindern und Jugendlichen, die noch im Wachstum sind, ist eine vollwertige und abwechslungsreiche Ernährung sehr wichtig. Im Überfluss genossen, können nämlich manche Zuckeraustauschstoffe, die zur Süßung zahnfrender Produkte genutzt werden, zu Durchfall führen. Befinden sich mehr als zehn Prozent Zuckeraustauschstoffe in der Süßware, so ist dies auf der Verpackung vermerkt („Kann bei übermäßigem Verzehr abführend wirken“). Darum gilt auch hier Vorsicht, bevor der Bauch weh tut. ■

Tipps fürs Naschen ohne Reue:

- Zuckerhaltige Süßwaren nicht über den ganzen Tag verteilt naschen, sondern den Heißhunger auf einmal stillen (am besten als Nachtisch zur Hauptmahlzeit).
- Bis zur nächsten Zuckerattacke sollte man den Zähnen ein paar Stunden Säurepause gönnen, damit der Speichel die Gelegenheit hat, kleine Schäden am Zahnschmelz zu reparieren.
- Zwischendurch, wenn die Zahnpflege mit Bürste und fluoridhaltiger Paste nicht möglich ist, zuckerfreie Kaugummis kauen. Die Speicheldrüsen werden angeregt und die Zähne gleichzeitig von klebrigen Resten befreit.
- Achten Sie vermehrt auf Süßigkeiten mit dem Markenzeichen „Zahnmännchen mit Schirm“. Diese Süßigkeiten verursachen, wissenschaftlich bewiesen, weder Karies noch Säureschäden an den Zähnen und sind dazu noch kalorienreduziert.

Patientenberatungsstellen

Landeszahnärztekammer Brandenburg



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

Zahnärztl. Patientenberatung Mecklenburg-Vorpommern



Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Telefon: (0180) 5 00 35 61 (14 Ct./Min.)
Internet: www.zaekmv.de

Landeszahnärztekammer Sachsen



Schützenhöhe 11
01099 Dresden
Telefon: (03 51) 80 66-257/-256
Internet: www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt



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

Landeszahnärztekammer Thüringen



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

Impressum

Herausgeber, Juni 2007

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Landeszahnärztekammer Brandenburg
Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Landeszahnärztekammer Sachsen
Landeszahnärztekammer Thüringen

Verlag

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen
Telefon (03 52 5) 7 18 60, Telefax 71 86 12
E-Mail: info@satztechnik-meissen.de

Verantwortlich für den Inhalt

Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald
Dr. Christine Heyduck, Greifswald
Dr. Anja Weiß, Greifswald

Redaktion

Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Rostock
Dr. Holger Kraatz, Satow
Konrad Curth, Schwerin

Bildnachweis

Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald
Dr. Christine Heyduck, Greifswald
Dr. Anja Weiß, Greifswald

Anzeigen, 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.

© Landeszahnärztekammer Sachsen

ZahnRat 55

ISSN 1435-2508

Nachbestellungen der Patientenzeitschrift sind über den Verlag möglich.

Tel.: (03525) 71 86 61
Fax: (03525) 71 86 12
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Versandkosten (zzgl. 7% MwSt.)

Menge	Preis/ Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,60 €	2,40 €	5,00 €
20 Exemplare	5,20 €	2,80 €	8,00 €
30 Exemplare	7,80 €	4,70 €	12,50 €
40 Exemplare	10,40 €	5,00 €	15,40 €
50 Exemplare	13,00 €	5,20 €	18,20 €

Zahngesundheit von Anfang an



Mit dem Zahndurchbruch, etwa im sechsten bis achten Lebensmonat, beginnt die Zahnpflege des Babys. Gerade die Milchzähne bedürfen einer besonderen Pflege, denn sie sind der Platzhalter für die bleibenden Zähne und ihre Gesundheit entscheidet auch über die Gesundheit der zweiten Zähne.

Die Reinigung der ersten Zähnchen ist jetzt Fingersache – mit einer Fingerhut-Zahnbürste mit der die ersten Zähnchen gefühlvoll gereinigt werden können.

Die speziell entwickelte Babyzahncreme, deren Rezeptur berücksichtigt, dass Babys noch nicht bewusst ausspucken können, erhalten Sie im Zahnpflege-Lernset nenedent-baby zusammen mit der Fingerhut-Zahnbürste.



Nur in Apotheken erhältlich,
PZN 1439821

Zum „Gerne-Zähneputzen“ mit Xylit gegen Karies



Für ältere Kinder, etwa ab dem zweiten Lebensjahr, sollte eine Kinderzahncreme verwendet werden, die allen Anforderungen gerecht wird. Sie sollte den Fluoridbedarf des Kindes berücksichtigen und milchzahngerechte Reinigungseigenschaften haben.

nenedent Kinderzahncreme enthält den Putzkörper Kieselgel zur schonenden, aber gründlichen Reinigung und Xylit, der das Wachstum kariesverursachender Bakterien hemmt. nenedent Kinderzahncreme besitzt einen neutralen pH-Wert zum Schutz der Mundflora. Ohne Natriumlaurylsulfat, ohne Saccharin.

nenedent® Kinderzahncreme ohne Fluorid

Für Kinder, die Fluoridtabletten erhalten und noch nicht richtig ausspucken können. Denn: Karies soll nicht sein – Zahnflecken aber auch nicht. Mit 13% karieshemmendem Xylit. Homöopathieverträglich – mentholfrei. Nur in Apotheken erhältlich, PZN 8771777.

nenedent® Kinderzahncreme mit Fluorid

Mit kindgerechtem Anteil von 500 ppm zahnschmelzhärtendem Fluorid und 12% karieshemmendem Xylit. In Apotheken erhältlich, PZN 8771783.

