

**Information** Der Bundesverband der Kinderzahnärzte bietet unter dem Titel „Starke Kinder – starke Zähne“ eine umfassende Broschüre zur Pflege von Kinderzähnen an

**Online** Weitere Ratgeber-Themen im Web-Archiv [Abendblatt.de/branchen-infos](http://Abendblatt.de/branchen-infos)



Beim Zahnarzt wollen Kinder wissen, was passiert. Deshalb erklären die Ärzte vor der Behandlung die Geräte – mit anderen Namen

Getty Images/Stockphoto

## Der Sausemann tut nicht weh

Beim **Kinderzahnarzt** geht es etwas anders zu. Wichtig ist, dass die Kleinen den Besuch in positiver Erinnerung haben

BETTINA BRÜDGAM

Ein strahlendes Lächeln, ein Leben lang – die Weichen dafür können schon sehr früh gestellt werden. „Wir raten den Eltern, mit ihrem Baby bereits nach Durchbruch des ersten Zahns zu uns zu kommen“, sagt Irene Riemer aus der Kinderzahnarztpraxis LS Kids Eppendorf. Im Mittelpunkt steht bei diesem Termin die Aufklärung rund um Zahnpflege, Ernährung und Schnullergebrauch. „Zudem gewöhnen sich die Kleinen so an den neuen Geruch und die Umgebung“, ergänzt Diana Priebe von der Zahnarztpraxis für Kinder Dr. Katharina Dorandt & Diana Priebe in Poppenbüttel.

Spätestens anstehen sollte der erste Besuch mit zwei Jahren, wenn bereits mehr Milchzähne durchgebrochen sind – und darauf folgend dann alle sechs Monate. Der Trick dabei: Meist passiert gar nichts außer Zähne zählen oder Zähneputzen mit dem Stofftier auf dem Schoß. „Es geht ja auch um die positive Erinnerung an den Zahnarzt“, sagt Priebe.

Das fällt in den auf Kinder spezialisierten Praxen meist nicht schwer. Der Wartebereich gleicht einem Abenteuerland, die Behandlungszimmer sind bunt gestaltet, sie tragen Namen wie Dschungel, Eisland oder Pferdezimmer, und über den Behandlungsliegen hängt zur Ablenkung häufig ein Fernseher unter der Decke.

„In der Regel haben Kinderzahnärzte eine zweijährige Zusatzausbildung, den Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde“, erklärt Riemer. Hier stehen etwa Kinderpsychologie, Kinderhypnose und Prophylaxe auf dem Stundenplan. Auch die Behandlung unterscheidet sich teilweise bei Kindern.

*Grundsätzlich hat der Erhalt erste Priorität, da der Zahn als Platzhalter bis zum Zahnwechsel dient.*  
Diana Priebe, Zahnärztin

In herkömmlichen Praxen geht man auf die jungen Patienten ebenfalls besonders ein, wie etwa bei der Zahnärztin Dr. Katharina Boos in Barmbek: „Bei einem Dreijährigen ist Empathie natürlich wichtig.“ Bevor sie in den Mund schaut, erklärt sie erst einmal alle Instrumente, wobei Ausprobieren etwa beim Speichelabsauger ausdrücklich erlaubt ist.

Für einen unbeschwerten Ablauf sollten auch die Eltern einige Regeln beachten. „Ängste übertragen sich stark auf die Kinder, deshalb hilft es, den Termin positiv einzuleiten“, so Boos. So könne man etwa ankündigen, dass der Doktor die Kindergartenzähne

zählt oder sehen möchte, wie toll die Zähne geputzt sind. Negationen wie „das tut nicht weh“ oder „da passiert nichts Schlimmes“ würden hingegen eher Ängste heraufbeschwören. Auch während der Behandlung vermeidet Boos Begriffe wie Spritze, Schmerzen oder Bohrer. Der Bohrer wird dann zum Sausemann, der Speichelabsauger zum Staubsauger und die OP-Leuchte zur Sonne.

Dank vermehrter Aufklärung nimmt die Zahngesundheit bei Kindern in Deutschland zu. „Prophylaxe bildet hierfür die Grundlage“, sagt Dr. Claudia Kanitz von der Praxis Mini-Dent in Flottbek. Vor dem Zahnwechsel sollten die Kinder gelernt haben, wie wichtig das richtige Putzen ist. Gleichwohl finden sich auch alarmierende Beispiele: „Leider sehen wir manchmal schon bei Einjährigen Karies, und das ist keine Ausnahme“, berichtet Priebe. Wird das Loch früh entdeckt, reicht eine kleine Füllung aus. Kronen kommen sogar bei Dreijährigen vor, manchmal müsse ein Zahn sogar gezogen werden.

„Grundsätzlich hat jedoch der Erhalt erste Priorität, da der Zahn als Platzhalter bis zum Zahnwechsel dient“, erklärt Priebe. Sonst müsse unter Umständen eine Spange als Ersatz eingesetzt werden. „Karies einfach zu belassen ist auch bei Milchzähnen keine Lösung“, sagt Riemer. Da der Zahnschmelz hier noch besonders

dünn ist, entstehen schnell große Löcher. Zudem können die Bakterien über die Wurzeln die bleibenden Zähne schädigen. „Gut 70 Prozent der Karies behandeln wir mit Füllungen, 30 Prozent mit Kronen“, sagt Kinderzahnärztin Riemer. Damit die Kleinen keine Schmerzen spüren und still halten, werden umfangreichere Behandlungen mit Lachgas oder unter Narkose durchgeführt.

Karies nimmt Platz eins unter den Zahnkrankheiten bei Kindern ein. Mit Maßnahmen wie Fluoridierung oder der Versiegelung der Zähne lässt sich hier gegensteuern. „Vor allem der versteckte Zucker in Lebensmitteln setzt den Zähnen bei unzureichender Pflege zu“, so Riemer. Aber auch der Dauereinsatz von Nuckelflasche oder zu viele Süßigkeiten schaden.

Kinderzahnärzte sehen zudem immer öfter Entwicklungsstörungen der Zahnschmelz, der Fachaussdruck dafür: Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH). „Etwa 20 bis 25 Prozent der jungen Patienten sind betroffen“, schätzen Kanitz und Priebe. „Die Ursachen von MIH sind bisher nicht geklärt“, sagt Priebe. Um die Zähne zu erhalten, spielen hier die Fluoridierung und Fissurenversiegelung sowie engmaschige Kontrollen eine besonders wichtige Rolle. „Rechtzeitig erkannt, kann zudem die erkrankte Substanz entfernt und eine Krone aufgesetzt werden“, erklärt Kanitz.

## Auch ganz hinten – Nachputzen bis zum neunten Lebensjahr

Mit einer **Lernzahnbürste** kann die Pflege nicht früh genug beginnen

BETTINA BRÜDGAM

Mit dem ersten Zähnchen im Mund ihres Babys beginnt für Eltern eine neue Herausforderung. „Sobald dieser durch das Zahnfleisch stößt, sollte man mit dem Zähneputzen anfangen“, sagt Monika Quick-Arntz von der Kinderzahnarztpraxis am Holstenplatz in Altona. Denn sonst entsteht Plaque, Bakterien können sich nach und nach vermehren und Karies verursachen.

Für die Reinigung der ersten Milchzähne eignet sich eine Lernzahnbürste oder ein Putzlerstift mit Gummipoppen“, sagt Mareike Brandt aus der Praxis Zahnpiraten in Wandsbek. Diese sind stabiler als Borsten, wenn die Kleinen beim Putzen auf ihnen herumkauen. Bei sehr zarten Babys könne man alternativ auch mit einem Gummifingerling beginnen, den man über den Zeigefinger stülpt.

Spätestens mit den ersten Backenzähnen sollte man allerdings auf eine Kinderzahnbürste umsteigen. Je kleiner ihr Borstenfeld, desto besser. Zweimal am Tag jeweils eine Minute gründliches Putzen reicht aus. „Eine Sanduhr läuft drei Minuten, das halten Dreijährige in der Regel nicht durch“, so die Erfahrung von Quick-Arntz.

Bei der Wahl der Zahncreme auch die **Fluoridmenge** beachten

Besonders einfach und schnell ist eine elektrische Zahnbürste. „Die oszillierende Bewegung des Bürstenkopfes erleichtert es, die Zahnflächen ordentlich zu reinigen“, urteilt Kerstin Dohow, Kinderzahnärztin in Schnelsen. Das entsprechende Juniormodell arbeitet mit einer niedrigeren Frequenz. Empfindet das Kind das laute Geräusch und die Bewegungen des Bürstenkopfes als unangenehm, ist es besser, zur manuellen Variante zu greifen. „Das Ergebnis fällt ebenso gut aus, das Putzen dauert nur etwas länger“, erklärt Dohow.

Bei der Zahncreme ist nicht nur die Altersangabe entscheidend. „Sie sollte Fluorid enthalten, das den Zahnschmelz stärkt“, betont Quick-Arntz. Dabei zählt auch die Dosis. Ist sie zu hoch, können sich später helle und



Farbenfrohes Putzen. Oft reicht ein linsengroßer Klecks dpa Picture-Alliance

dunkle Verfärbungen am Zahnschmelz bilden. „Eine Konzentration von 500 Milligramm pro Kilogramm, auf der Verpackung ausgewiesen als ppm, eignet sich, bis die ersten bleibenden Backenzähne durchbrechen.“ Ein linsengroßer Klecks reicht aus. Kleinkinder sollten parallel keine Fluoridtabletten einnehmen, die Kinderärzte oft bis zum ersten Lebensjahr verschreiben. Die folgende Juniorzahncreme, empfohlen meist bis zum zwölften Lebensjahr, enthält eine etwas höhere Konzentration Fluorid.

Auch wenn der Nachwuchs gerne stolz alleine schrubbt – Nachputzen ist wichtig. „Mindestens bis das Kind neun Jahre alt ist“, rät Brandt. Wenn machbar, am besten sogar bis zum zwölften Lebensjahr. Denn insbesondere an die Backenzähne gelangen die meisten Kinder nur schwer allein. „Zwischenraumkaries tritt besonders häufig auf und wird nicht selten zu spät entdeckt“, berichtet Dohow. Der Einsatz von Zahnseide sollte deshalb ebenfalls fester Bestandteil der Mundhygiene sein. Eine einfache Handhabung versprechen spezielle Sticks, hier ist die Zahnseide fest über einen kleinen Bogen mit Griff gespannt.

Auch der regelmäßige Besuch beim Zahnarzt hilft. „Bei den Prophylaxe-Terminen zeigen wir die Putztechniken, ein Plaquestest färbt zudem vernachlässigte Stellen ein“, erklärt Quick-Arntz. Zwei Besuche pro Jahr beim Zahnarzt verbessern deshalb auch die Mundhygiene. Wer besonders anfällig für Karies ist, etwa aufgrund von Zahnschmelzdefekten, sollte sogar etwa alle sechs Wochen zur professionellen Zahnreinigung kommen.

ANZEIGE

## Fehlstellungen können korrigiert werden

Mit **Spange und Klammer** lassen sich falsch stehende Zähne präzise bewegen. Gute Mundhygiene ist dabei sehr wichtig

Zähne, die fehlen, zu weit nach innen oder außen wachsen, ein vorstehender Biss, ein zu enger Ober- oder Unterkiefer – immer mehr Kinder tragen eine Klammer. Die gute Nachricht dabei: „Fast jede Fehlstellung lässt sich korrigieren“, sagt Dr. Klaudia Brauner von der Kieferorthopädie in St. Georg. Der Erfolg stellt sich allerdings nur ein, wenn die Spange regelmäßig getragen wird. Das bedeutet mindestens zwölf Stunden täglich, besser aber 16 Stunden. Bis zu drei Jahre dauert die Behandlung dann in der Regel. „Das ist heute mit der Ganztagschule und dem vollen Terminkalender der Kinder oft nicht einfach“, sagt Dr. Antje Kirbschus, Kieferorthopädin im Ärztehaus Wellingsbütteler Markt.

Eine Spange für das reine Milchgebiss wird eher selten eingesetzt, in erster Linie aber, um einen Kreuzbiss zu

korrigieren. Viele Behandlungen beginnen frühestens nach dem Wechsel der Seitenzähne, also nicht vor dem neunten Lebensjahr. Ob eine feste oder lose Spange verschrieben wird, hängt von der Fehlstellung ab. Ein herausnehmbarer Doppeldecker mit bogenförmigen Bügelkorrektoren korrigiert über Wachstumsreize effektiv die Kieferposition.

Eine feste Klammer hingegen bekommen Kinder nach dem abgeschlossenen Zahnwechsel. „Solche Brackets können einzelne falsch stehende Zähne präzise bewegen, um einen harmonischen Zahnbogen herzustellen“, berichtet Kirbschus. Bei der festen Variante ist eine intensive Mundhygiene noch wichtiger als sonst, um Karies vorzubeugen. Eine Zahnbürste kommt nicht unter die Drähte, deshalb ist die tägliche Pflege mit Zwischenraumbürsten nötig. „Eine Versiegelung des Zahn-

schmelzes im Bracket-Umfeld macht zudem Sinn“, sagt Brauner.

Nach der Behandlung empfehlen viele Kieferorthopäden das Tragen von Stabilisierungsdrähten, sogenannten Retainern, um ein mögliche Rückbildung zu vermeiden. „Wir kleben dann hinter die Zähne dünne Drähte, die von außen nicht sichtbar sind“, sagt Brauner. Alternativ gibt es herausnehmbare Schienen oder Spangen für die Nacht.

**Lose Spangen können sogar mit Glitzer und kleinen Bildern verziert sein**

In puncto Technik und Ästhetik hat sich einiges getan. „Selbstligierende (selbststeuernde) Brackets verkürzen die Behandlung oft spürbar“, sagt Kirbschus. Denn dank der hoch elastischen Drähte reichen zur Bewegung der Zähne geringere Kräfte aus. Zahnfarbene Keramik-Brackets oder innen liegende

Spangen fallen optisch kaum auf. „Zudem gibt es für Kinder inzwischen eine große Palette an losen Spangen in unterschiedlichen Farben, mit Glitzer oder kleinen Bildern“, sagt Brauner.

Extras wie Keramik oder selbstligierende Systeme zahlt die Kasse nicht. „Die Kostenübernahme der Standardmodelle für Kinder und Jugendliche setzt mindestens eine Fehlstellung nach dem dritten Schweregrad der kieferorthopädischen Indikationsgruppen voraus“, sagt Brauner. Ein Eigenanteil fällt zwar auch hier an, er wird aber nach der Behandlung rückerstattet. „Dieser liegt über die gesamte Zeit etwa zwischen 400 bis 500 Euro“, so Kirbschus. Extraleistungen hingegen, etwa die Versiegelung und die Retainer, müssen voll selbst getragen werden. „Im Schnitt sind das 1000 bis 2000 Euro“, so Kirbschus. (brüd)