



## Häufig gestellte Fragen zur Entwicklung und Pflege der Zähne im Säuglings- und Kindesalter

### **In welcher Reihenfolge und in welchem Alter kommen die Zähne? Was sind die Extreme früh oder spät?**

Der Durchbruch der Milchzähne beginnt im allgemeinen mit dem mittleren Unterkieferfrontzähnen im 6. Lebensmonat. Den Abschluss bildet der Durchbruch des letzten Oberkieferbackenzahnes mit 24 Monaten und damit von 20 Milchzähnen. Es ist durchaus möglich, dass sich Verschiebungen der Durchbruchssituation im Hinblick auf einen früheren als auch späteren Durchbruch von 6-9 Monaten ergeben. So ist es sogar in der wissenschaftlichen Literatur beschrieben, dass ein Kleinkind mit bereits einem ersten Zahn geboren wird. Im Allgemeinen ist im Laufe des dritten Lebensjahres der Durchbruch des Milchgebisses abgeschlossen.

### **Welche Probleme kann das Zahnen machen und was kann man dagegen tun?**

Normalerweise läuft der Milchzahndurchbruch ohne größere Komplikationen ab. Darüber hinaus werden aber auch Symptome wie Schmerzen, Schlafstörungen, Fieber, Durchfälle, Dehydration (Austrocknung), Hautausschläge und Hypersalivation (vermehrter Speichelfluss) beschrieben. Zur Linderung der Beschwerden werden lokale Präparate, meist aus pflanzlichen Tinkturen (entzündungshemmend) und mit lokalanästhesierenden Eigenschaften empfohlen. Ferner sind entsprechende Beißringe, am besten gekühlt, schmerzlindernd. Gleichzeitig ist auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu achten. Unter Umständen kommen entsprechende Analgetika zum Einsatz. Bei darüber hinausgehenden Symptomen sollte der Zahnarzt bzw. der Kinderarzt aufgesucht werden, um lokale, aber auch allgemeine Infektionen zusätzlich auszuschließen.

### **Wann mit dem Zähneputzen anfangen? Wann mit Zahnseide, Kaugummi, Mundwässern, elektrischen Zahnbürsten?**

Die Zahnpflege muss mit dem Durchbruch des ersten Milchzahnes beginne. Dazu soll eine auf die Bedürfnisse von Kleinkindern abgestimmte Zahnbürste zur täglichen Mundhygiene genutzt werden. Einmal täglich ist hierfür eine erbsengroße Menge Kinderzahncreme mit kindgerechtem Fluoridgehalt (0,05% oder 500ppm) zu verwenden. Ab dem 2. Lebensjahr sollte die fluoridhaltige Kinderzahncreme zweimal täglich verwendet werden. Mit der regelmäßigen Zahn- und Mundhygiene anfänglich durch die Eltern, erzieht man die Kleinkinder zu einem selbstverständlichen und selbständigen Mundhygieneverhalten. Sofern beginnende manuelle Fähigkeiten bestehen, sollte das Kleinkind die Zahnpflege bereits selbständig durchführen. Zu beachten ist allerdings dabei, dass mindestens bis zum Beginn des Schulalters eine Nachpflege durch die Eltern erfolgen muss. Abhängig von der Zugänglichkeit ist für die Pflege der Zahnzwischenräume der Milchbackenzähne der Einsatz von Zahnseide sinnvoll. Zusätzliche Maßnahmen, wie Mundwässer, sind nicht unbedingt notwendig. Der Einsatz einer elektrischen Zahnbürste ist nach Einübung und Beherrschung einer guten Zahn- und Mundhygiene mit einer Handzahnbürste durchaus sinnvoll.

### **Wann das erste Mal zum Zahnarzt? Woran erkennt man einen guten "Kinder"-Zahnarzt**

Die Vorstellung beim Zahnarzt sollte frühzeitig nach dem Durchbruch des ersten Milchzahnes im 1. Lebensjahr erfolgen. Sinnvollerweise ist eine entsprechende Aufklärung zu den Maßnahmen der Zahn- und Mundhygiene bei Säuglingen und Kleinkindern bereits in der Schwangerschaft vorzunehmen. Darüber hinaus gibt es sinnvolle Informationen zu einem zahngesunden Ernährungsverhalten und dem Einsatz von Fluoriden. Die regelmäßige Vorstellung des Kleinkindes beim Zahnarzt sollte in halbjährlichen Abständen erfolgen. Abhängig vom individuellen Erkrankungsrisiko sind andere Vorstellungstermine durch den Zahnarzt festzulegen. Ein spielerisches Heranführen an die Situation in der zahnärztlichen Praxis ist wichtig und kann neben den vermittelten Informationen an die Eltern gleichzeitig durch den Aufbau einer Vertrauensbeziehung deutlich Ängste abbauen.

Die Vorstellung des Kleinkindes erfolgt üblicherweise beim Allgemeinzahnarzt. Der Zahnarzt als auch das Praxisteam in der Praxis sollten sich dafür entsprechend Zeit nehmen und mit einer positiv gestalteten Atmosphäre kindgerecht (d.h. nicht unbedingt auf den Behandlungsstuhl) entsprechende Untersuchungen sowie Aufklärungs- und Übungsmaßnahmen vornehmen. Von großer Wichtigkeit hierbei sind entsprechende Informationen und Aufklärungsmaßnahmen für die Eltern über die Zahn- und Mundhygiene, den Einsatz von Fluoriden, Ernährungsgewohnheiten und über Einflussfaktoren, die schädigende Auswirkungen auf die Zähne bzw. ihre Entwicklung sowie auf Zahnstellungs- und Bisslagefehler besitzen.

## **Schnuller oder Daumen?**

Das Lutschen am Daumen, Fingern oder Schnuller ist in den ersten beiden Lebensjahren häufig, sollte aber möglichst vermieden werden. Spätestens mit 3,5 Jahren sollte darauf hingewirkt werden, dass eine Verminderung oder vollständiges Abklingen von den Lutschgewohnheiten einsetzt. Durch fortgesetzte Lutschgewohnheiten können Zahnstellungs- und Bisslagefehler, insbesondere ein offener Biss, entstehen. Um aufwendige kieferorthopädische Maßnahmen auch im bleibenden Gebiss zu vermeiden und gleichzeitig zu verhindern, dass Probleme bei der Sprachbildung oder Fehlfunktionen der Zunge insbesondere beim Schlucken auftreten, ist die Einflussnahme auf die Lutschgewohnheiten unbedingt notwendig.

## **Welche Fluoridprohylaxe?**

Bedingt durch wissenschaftliche Erkenntnisse, dass Fluoride zum Schutz der Zahnhartsubstanz vorwiegend unmittelbar auf der Zahnoberfläche wirken, sollte ab dem 6. Lebensmonat die Zahnpflege einmal täglich mit einer erbsengroßen Menge kindgerechter Fluoridzahnpaste (0,05% oder 500ppm) erfolgen. Ab dem 2. Lebensjahr wird die fluoridhaltige Kinderzahncreme in der gleichen Menge zweimal täglich eingesetzt. Mit dem sechsten Lebensjahr ist es notwendig, zweimal täglich mit Fluoridzahnpasten für Erwachsene zu pflegen. Neben dem Einsatz der fluoridhaltigen Zahnpaste ist die Verwendung von jodiertem und fluoridiertem Kochsalz sinnvoll. Zu beachten ist hierbei, dass ein zusätzlicher Einsatz von Fluoridtabletten ausgeschlossen wird. Zur genauen Bestimmung des Einsatzes von Fluoriden ist eine entsprechende Fluoridanamnese durch den Zahnarzt oder Kinderarzt zu erheben. Bei einem erhöhten Kariesrisiko bietet sich ab dem dritten Lebensjahr der Einsatz von Fluoridlacken bzw. Fluoridgelen unter zahnärztlicher Kontrolle an.

## **Was sollten Eltern rund um das Thema Zähne noch beachten?**

Die ersten prophylaktischen Weichen für eine positive Allgemein- und Mundgesundheit des Kindes sollten bereits in der Schwangerschaft gestellt werden. Wissenschaftlich belegt ist, dass entzündliche Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontitis) bei Schwangeren das Risiko einer Frühgeburt in Verbindung mit einem geringen Geburtsgewicht des Kindes erhöhen können. Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, dass bereits die Schwangere auf einen guten Mundgesundheitszustand und eine sanierte Mundhöhle achtet. Ebenso schädlich für das Kind sind an Karies erkrankte Zähne der Mutter, des Vaters oder anderer Bezugspersonen. Nach aktuellem Verständnis der Zahnmedizin werden die Mundhöhlenbakterien der engsten Bezugspersonen, zumeist der Mutter, an das Kind weitergegeben. Hierdurch steigt das Risiko selbst frühzeitig an Karies zu erkranken. Eine sorgfältige tägliche Mundhygiene unterstützt durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, unter Umständen notwendiger professioneller Zahnreinigungen und rechtzeitiger Behandlung von Schäden in der Mundhöhle, insbesondere der Mutter, sind somit von großer Wichtigkeit.

Über die regelmäßige Zahn- und Mundhygiene beim Kleinkind hinaus sind die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen auch zur frühzeitigen Erkennung von Zahnstellungs- und Bisslagefehlern mindestens halbjährlich von Wichtigkeit. Bei erhöhtem Kariesrisiko können zusätzliche Maßnahmen eingesetzt werden.

Von großer Wichtigkeit ist das richtige Trink- und Essverhalten des Kleinkindes. Eine besonders schwerwiegende Form der frühkindlichen Karies ist die sog. Nuckelflaschenkaries. Sie entsteht durch ständiges Umspülen der Zähne mit gesüßten oder stark säurehaltigen Getränken aus Saugerflaschen. Keinesfalls sollten den Kleinkindern solcherlei Getränke zur Selbstbedienung insbesondere in der Nacht überlassen werden. Durstlöschend sind ungesüßte Tees, oder Mineralwässer. Zu beachten ist auch, dass Fruchtsäfte bei zu häufigem Genuss und "selbständiger" Bedienung zur starken Zerstörung insbesondere der Oberkiefermilchfrontzähne führen können.

Eine ausgewogene Ernährung entsprechend den Ernährungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährungswissenschaften ist von großer Wichtigkeit. Auf süße Zwischenmahlzeiten sollte nach Möglichkeit verzichtet werden. All diese wichtigen Informationen werden in zahlreichen Bundesländern durch einen zahnärztlichen Kinderpass unterstützt und zusätzlich die Kontrolluntersuchungen entsprechend aufgeführter Inhalte dokumentiert.

Autor: Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer  
Letzte Überarbeitung am 25.02.09