

Antworten auf häufige Zuhörerfragen:

Müssen Eltern auch morgens Kinderzähne putzen?

Antwort: Das ist vom Alter des Kindes bzw. dem motorischen Entwicklungsstand abhängig: Bei einem Kind, welches schon zu einer eigenen Putzleistung fähig ist (Kinder etwa 3 Jahren können Kinder schon ganz gut/gezielt auf den Kauflächen hin- und herschrubben und dabei die Essensreste vom Frühstück beseitigen), putzen die Eltern nur abends alle Kinderzähne von allen Seiten sauber (=plaquefrei).

Für ein Kind im Kleinkindalter, also zum Beispiel bei den Krippenkindern ohne eigene Putzleistung, heißt das: Die Eltern müssen nach dem Frühstück die Essensreste entfernen und nach dem Abendessen die Plaque beseitigen. Ist das Kind noch unter 2 Jahre wird zweimal ein Hauch Kinderzahnpaste (=täglich insgesamt 1 erbsengroße Menge) verwendet, bei Kindern über 2 Jahren zweimal eine erbsengroße Menge (siehe Infoblatt 040, LAGH).

Muss nach dem Frühstück eine halbe Stunde mit dem Zähneputzen gewartet werden?

Antwort: Zähneputzen nach dem Frühstück heißt konkret: "Zähneputzen **direkt** nach dem Frühstück **ohne Wartezeit!**" Die Information, man müsse 30 Minuten nach dem Frühstück mit dem Zähneputzen warten, ist wissenschaftlich nicht begründet. Die Erosionsprophylaxe hat ihre Bedeutung für einen Teil unserer erwachsenen Patienten, z.B. Patienten mit Bulämie, Reflux oder einem Ernährungsfehlverhalten.

Für Kinder hat das Thema Erosionen keine Bedeutung. Kinder haben aber nach wie vor ein Problem: Karies! 15% aller hessischen Kleinkinder haben eine Frühe Milchzahnkaries, welche unter Narkose saniert werden muss und 50% aller Schulanfänger haben ein paar Löcher in ihren Milchzähnen. Damit die Karies nach wie vor die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter. Und gegen Karies kann man also nichts Besseres tun als sich direkt nach dem 1. Frühstück zuhause den Zucker und die Krümel vom Frühstück sofort wieder aus dem Mund zu werfen.

Falls Zuhörer dazu nachfragen: Welche Patienten haben das Problem „Erosionen“?

Antwort: Das sind Patienten mit einem extremen Ernährungsfehlverhalten wie zum Beispiel einem exzessivem Säurekonsum: 20mal am Tag Orangensaft-Trinken oder 30mal am Tag Coca Cola oder Reflux-Patienten oder auch Patienten mit Bulämie. Diese Patienten brauchen an erster Stelle dringend ärztliche Hilfe/Therapie! Es hilft der Bulämie-Patientin nicht, wenn sie die erbrochene Magensäure eine halbe Stunde länger in ihrem Mund belässt!

Die Magensäure muss so schnell wie möglich aus dem Mund wieder heraus (z.B. mit Wasser spülen) und die Zähne brauchen ganz schnell und viel Fluorid (insbesondere Zahnpasten und Mundspüllösungen gegen Erosionen). Das Fluorid erhöht nämlich die Remineralisationsleistung des Speichels und sorgt im Sinne des Gleichgewichtes für weniger Schaden durch Säureangriffe und mehr Regeneration der Zahnschubstanz. Im Sinne der Prophylaxe gegen Erosionen **und** gegen Karies (von der immerhin noch 95% aller Erwachsenen betroffen sind) kann man also nichts **Besseres** tun als sich direkt nach dem 1. Frühstück zuhause die Zähne zu putzen.

Hinweis: Informationen zum Thema Fluoriden (fluoridhaltige Zahnpasten, Fluoridtabletten) finden Sie auf beigefügter Datei **Infoblatt 040** „Die Fluoridaufklärung in der Gruppenprophylaxe“).

Müssen die 4 Stunden oder der zweite Block am Vormittag liegen, d.h. muss es ein Zuckerfreier Vormittag sein?

Antwort: Nein, die kann der Erwachsene sich in seinem Tagesrhythmus individuell an eine andere Stelle legen. Warum für Kinder der Vormittag? Sie sind alle im Kindergarten/Schule in Rahmenbedingungen organisiert, die wir als Erwachsene bestimmen! Das ist einfach, viel einfacher als nachmittags im Schwimmbad!

Wie sieht es in Krippen aus? Hier Vormittag meist so kurz – Kinder werden erst um 9 Uhr gebracht und Mittagessen gibt es schon um 11:30 Uhr ...was geht hier leichter? Kombi mit Mittagsschlaf....bis alle Kinder dann wieder angezogen draußen auf dem Spielplatz stehen, sind leicht 4 Stunden rum.

Was ist MIH/ Kreidezähne?

Antwort: Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation ist eine Schmelzbildungsstörung und betrifft zwischen 2 und 20% der bleibenden mittleren Schneidezähne und ersten großen Backenzähne. Die Ursachen dieses Krankheitsbildes sind noch nicht geklärt und wahrscheinlich aus verschiedenen Faktoren zusammengesetzt. Da diese bleibenden Zähne zwischen der Geburt und dem ersten Geburtstag mineralisiert werden, aber erst 5-6 Jahre später durchbrechen, ist die genaue Nachverfolgung verschiedener Umwelteinflüsse schwierig. Wir wissen noch nicht, wie wir MIH verhindern können, wohl aber, wie wir sie frühzeitig erkennen und die Folgen für betroffene Kinder mildern.

MIH muss früh erkannt werden, z.B. im Rahmen der individuellen Prophylaxe.

Wichtig für Eltern zu wissen: MIH ist keine Karies und kommt nicht von mangelnder Mundhygiene! Je nach Schwere kann sie aber die Mundhygiene deutlich aufwändiger machen, denn Hypomineralisierte Zähne sind rauher, weicher, damit anfälliger für Karies, und ggf. auch sehr stark schmerzempfindlich.

Eltern sollten beim abendlichen Zähne sauber putzen auch unter diesem Gesichtspunkt besonders auf den Durchbruch der ersten bleibenden Backenzähne achten. Falls die 6-Jahr-Molaren kreidig oder gelb aussehen, oder empfindlich sind, sollten sie umgehend zu ihrem Zahnarzt gehen, um diese Störung so schnell wie möglich zu erkennen und die notwendigen Maßnahmen zum Zahnerhalt zu beginnen.