

Effektivität der Gruppenprophylaxe

Analyse & Möglichkeiten

R. Heinrich-Weltzien und I.M. Schüler

Effizienz vs. Effektivität

- **Effektivität** = Wirksamkeit, Zielerreichungsgrad
→ *Die richtigen Dinge tun*
- **Effizienz** = Wirtschaftlichkeit bei der Zielerreichung
(Kosten-Nutzen-Relation)
→ *Die Dinge richtig tun*

“It is fundamentally the confusion between effectiveness and efficiency that stands between doing the right things and doing things right. There is surely nothing quite so useless as doing with great efficiency what should not be done at all.”

Peter F. Drucker

Ziele der GP

- Flächendeckende Basisprophylaxe
- Intensivprophylaxe in Einrichtungen mit erhöhtem Kariesrisiko

Konkret:

- ◆ Gesunderhaltung der kariesfreien Gebisse
- ◆ Stagnation von Kariesprogression und Kariesverbreitung
- ◆ Früherkennung von Karies, Parodontalerkrankungen und Fehlstellungen
- ◆ Empfehlung der frühzeitigen Sanierung erkrankter Gebisse

Messbar z.B. durch: dmft/DMFT

Mundgesundheitsziele für BRD 2020

- 6-Jährige: **80%** kariesfreie Gebisse
- 12-Jährige: **<1 DMFT ;**
Halbierung des Anteils mit DMFT>2
- Verstärkte Ernährungsberatung durch den ZA in verstärkter Zusammenarbeit mit Pädiatern, Gynäkologen und Hebammen (Schwangerenberatung)
- Verbreitung von fluoridiertem Speisesalz
- Erhöhung des GP-Betreuungsgrades von Kindern und Jugendlichen vom 3.-16-LJ auf 80%

Analyse der Effektivität der GP

- Ergebnisse der DAJ-Studie 2009
 - 6-7 Jährige: 1,87 dmft (2004: 2,16)
47,4% aller kariösen MZ NICHT saniert
 - 12 Jährige: 0,72 DMFT (2004: 1,2)
 - 15 Jährige: 1,41 DMFT (2004: 2,05)
 - Deutliche **Polarisation** des Kariesbefalls
 - Vom **allgemeinen Kariesrückgang** profitieren nicht nur die Kinder mit geringer Kariesgefährdung, sondern auch die Kinder mit hohem Kariesrisiko

Analyse der Effektivität der GP

- Ist das Mundgesundheitsziel 2020: 80% kariesfreie Gebisse für 6-Jährige realistisch?
 - Unrealistisch, wenn keine Eindämmung der **ECC** erfolgt
- Etwa die Hälfte aller kariösen Läsionen, die zum Zeitpunkt der Einschulung vorliegen, entstehen in den ersten 3 LJ.
- Verbesserung der Zusammenarbeit von Kinder- und Zahnärzten notwendig
- Kinderärzte sind anzuhaltend, in der U6 (10.-12.LM) deren Inanspruchnahme bei >90% liegt, die Eltern zu motivieren, ihr Kind in der ZA-Praxis vorzustellen

Analyse der Effektivität der GP

- Ist das Mundgesundheitsziel 2020: 80% kariesfreie Gebisse für 6-Jährige realistisch?
 - Unrealistisch, wenn keine Eindämmung der **ECC** erfolgt
- Beginn der systematischen zahnärztlichen Betreuung gegen Ende des 1.LJ, weil dann eine gute Chance besteht, durch falsches Trinkverhalten ausgelöste initiale kariöse Läsionen an oberen Milchschnidezähnen rechtzeitig aufzudecken
- Durch geeignete präventions-therapeutische Maßnahmen lässt sich so das Voranschreiten der Karies stoppen.

Leitlinie Fluoridierung (Stand 2012)

Kurzfassung der Leitlinie "Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe"

Update der Leitlinie AWMF Register Nr. 083-001

Leitl.Fluoridierung_Kurzversion 12.03.12.2012

Leitlinie Fluoridierung (2012)

- Empfehlungen der Pädiater

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin spricht sich dafür aus, fluoridhaltige Zahnpasten ab einem Alter einzusetzen, in dem das Kind Zahnpasta nach dem Zähneputzen regelmäßig ausspucken kann (in der Regel ab dem fünften Lebensjahr). Die DGKJ formuliert in diesem Zusammenhang, dass Zahnpasta ein kosmetisches Mittel sei, das zahlreiche nicht für den Verzehr zugelassene Inhaltsstoffe enthalte und nicht regelmäßig geschluckt werden sollte.

Leitlinie Fluoridierung (2012)

- Empfehlungen der Zahnärzte (F-Zahnpasta)

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde empfiehlt in Übereinstimmung mit zahlreichen anderen internationalen zahnmedizinischen Fachgesellschaften die Anwendung einer geringen Menge („dünner Film“, siehe Foto im Anhang) fluoridhaltige Kinderzahnpasta (500 ppm F-) zur Zahnpflege ab Durchbruch der ersten Milchzähne einmal am Tag. Ab dem Alter von zwei Jahren sollte zweimal täglich mit einer geringen Menge (ungefähr 5 mm langer Zahnpastastrang = erbsengroße Menge, siehe Foto im Anhang) fluoridhaltiger Kinderzahnpasta geputzt werden. Nach Durchbruch der ersten bleibenden Zähne sollte zweimal täglich eine Erwachsenenzahnpasta verwendet werden.

Leitlinie Fluoridierung (2012)

▪ Empfehlungen der Zahnärzte (F-Lacke)

Aufgrund der einzelnen Studien und Übersichtsarbeiten kann die bisher geltende Empfehlung der ursprünglichen Leitlinie fortgeschrieben werden. Bei der professionellen Anwendung von Fluoridlack wurden auch bei Kleinkindern keine Nebeneffekte beobachtet.

Bei Kindern und Jugendlichen, vor allem solchen mit erhöhtem Kariesrisiko, soll zweimal jährlich eine Applikation eines fluoridhaltigen Lackes erfolgen. Die lokale Fluoridlackapplikation kann unabhängig von bereits durchgeführten, breitenwirksamen Fluoridierungsmaßnahmen durchgeführt werden. Bei Patienten mit stark erhöhtem Kariesrisiko soll die Frequenz der Fluoridapplikation mehr als zweimal (in der Regel viermal) pro Jahr betragen, weil dann eine verbesserte kariesreduzierende Wirkung zu erwarten ist.

Evidenzlevel I / Empfehlungsgrad A

Analyse der Effektivität der GP

- Exkurs: Ethische Aspekte

Emerging Themes in Epidemiology



Review

Open Access

Ethical issues in epidemiologic research and public health practice

Steven S Coughlin*

Address: Epidemiology and Applied Research Branch, Division of Cancer Prevention and Control, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, 4770 Buford Hwy, NE (K-55), Atlanta, GA 30341

Email: Steven S Coughlin* - sic9@cdc.gov

* Corresponding author

Coughlin, 2006

Ethical issues in epidemiologic research and public health practice

Steven S Coughlin*

- **Public-Health-Aufgaben (ÖGD)**
 - Messung und Überwachung von Veränderungen des Gesundheitsstatus, von Risikofaktoren, von Präventionsprogrammen, der Zugänglichkeit zum Gesundheitssystem und seiner Nutzung auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene
 - Die effektive Verbreitung der Ergebnisse ist ebenso wichtig wie die Datensammlung und Analyse
- **Evaluation von Präventionsprogrammen**
 - Anwendung von wissenschaftlichen und statistischen Methoden zur Programmkonzeption, Implementierung und Effektivitätsbewertung
 - Nutzung der Ergebnisse zur Optimierung der Programme

Ethical issues in epidemiologic research and public health practice

Steven S Coughlin*

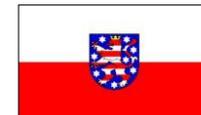
■ PH Forschungs- und Nicht-Forschungsaufgaben

Ziel der Forschungsaufgaben:

- Gewinnung von verallgemeinerungsfähigem Wissen

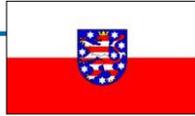
Ziel von Nicht-Forschungsaufgaben

- Evidenzbasierte Umsetzung von Präventionsmaßnahmen
- Beurteilung des Gesundheitsstatus
- Sicherung der effektiven und effizienten Nutzung von Ressourcen
- Vermeidung einer top-down Planung ohne Berücksichtigung der besonderen Interessen der Zielgruppe
- Übernahme der Verantwortung für die Umsetzung definierter Gesundheitsziele durch lokale Akteure

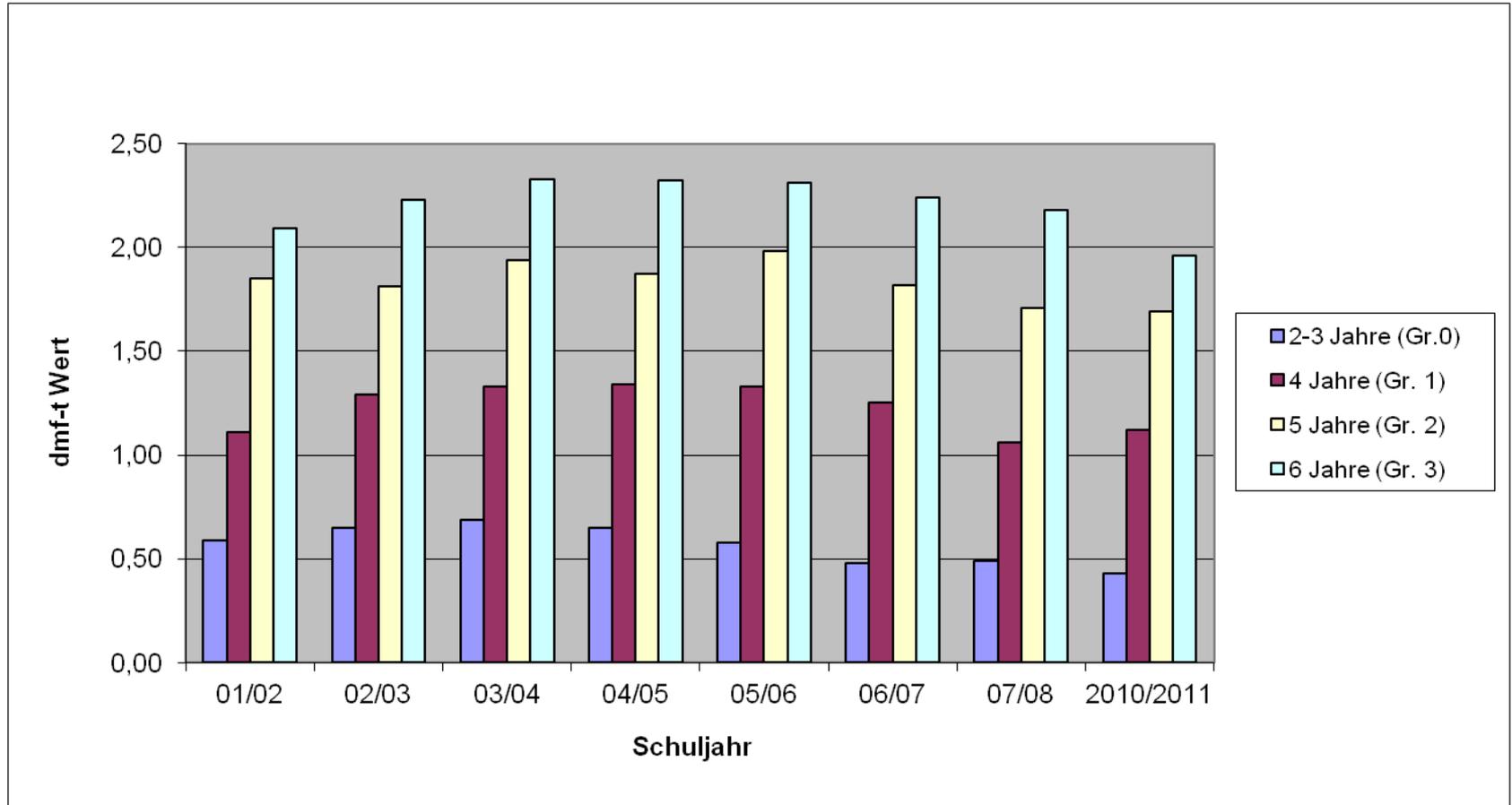


Gebisszustand Thüringer Vorschulkinder

Lebensalter	Kariesfrei (%)	Saniert (%)	Behandlungsbedürftig (%)	Risiko (%)
2001/2002				
2-3 Jahre	83,7	1,5	14,9	
4 Jahre	69,9	5,1	25,0	
5 Jahre	57,2	9,8	33,0	
6 Jahre	48,5	16,2	35,3	
2010/2011				
2-3 Jahre	87,5	1,9	10,6	12,3
4 Jahre	68,2	7,0	22,4	16,2
5 Jahre	56,7	12,0	28,7	14,8
6 Jahre	50,4	17,4	32,2	14,4



Kariesbefall im MG Thüringer Vorschulkinder



Durchschnittliche Untersuchungsquote zwischen 70-75%

Mundgesundheit 1-Jähriger in Jena



▪ Erstbesuchsdienst der Stadt Jena

- 7/2009 – 7/2010
- 1162 Erstbesuche
- 1.ZA-Besuch im 4.-9.LM (n=500)



▪ Ergebnisse

- 9,6% Allgemeinerkrankungen
- 75,2% Vit.D Medikation
- 24,8% Vit.D-Fluorid-Medikation
- 20,9% Antibiotika-Medikation

Mit freundlicher Unterstützung
von MAM Babyartikel GmbH,
P&G Professional Oral Health
und VOCO GmbH

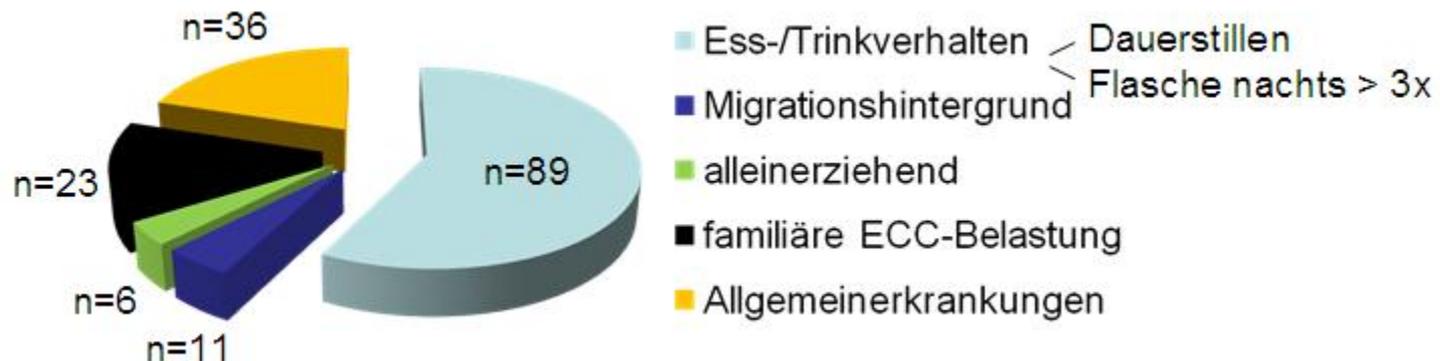


Mundgesundheit 1-Jähriger in Jena

Ergebnisse:

- Erhöhtes Kariesrisiko: 33,0% (n=165)
- Initialläsionen: 7,2% (n=36)
- Karies: 1,2% (n=6)

Σ 41,4% (n=207)



Gesundheitsberatung von Wöchnerinnen

- Seit 1998 Gesundheitsberatung von Wöchnerinnen in Landeskrankenhäusern durch „Zahnprophylaxe GmbH“, Vorarlberg, Österreich
 - Kleingruppen von 5-8 Wöchnerinnen
 - Informationen zu Kariesentstehung, Ernährungs- und Trinkgewohnheiten, Zahnpflege, 1. ZA-Besuch etc. durch Zahngesundheitserzieherinnen
 - Informationsmaterial in jeweiliger Landessprache
 - Kinderzahnbürste

Gesundheitsberatung von Wöchnerinnen

- Mundgesundheit 5-Jähriger

	Gesamtpopulation		
	Gesamt	Beratung	
		Ja	Nein
Anzahl (n)	471	237	234
Karies-Prävalenz (%)	43,1	31,2***	55,1
$d_{3-4}mft$ ($\bar{x} \pm SD$)	2,3 \pm 3,7	1,4 \pm 2,8***	3,3 \pm 4,2
$d_{3-4}mfs$ ($\bar{x} \pm SD$)	5,4 \pm 1,0	3,0 \pm 7,1***	7.8 \pm 12,6
Sanierungsgrad (%)	5,1	5,1	5,1

Gesundheitsberatung von Wöchnerinnen

- Mundgesundheit 8-Jähriger

	Gesamtpopulation		
	Gesamt	Beratung	
		Ja	Nein
Anzahl (n)	268	144	124
Karies-Prävalenz (%)	61	40***	85
$d_{3-4}mft$ ($x \pm SD$)	2,9 \pm 3,2	1,6 \pm 2,6***	4,4 \pm 3,2
$d_{3-4}mfs$ ($x \pm SD$)	7,7 \pm 10,0	3,7 \pm 6,7***	12,5 \pm 11,1
Sanierungsgrad (%)	24,3	20,1***	29,0

Gesundheitsberatung von Wöchnerinnen

- Einflussfaktoren auf die Mundgesundheit

	OR	95%CI	p-Value
Ethnie Deutschsprachig/ Fremdsprachig	1 4,08	2,65 - 6,38	<0,001
Gesundheitsberatung Ja/ Nein	1 2,08	1,42 3,06	0,013
Fluoridverabreichung Regelmäßig/ Selten	1 2,14	1,45 -3,16	0,05
Zahnärztliche Kontrollbesuche Ja/ Nein	1 1,32	1,12 - 1,55	0,313

Gesundheitsberatung von Wöchnerinnen

- Einfluss auf die Mundgesundheit 5- und 8-Jähriger
 - Die Gesundheitsberatung von Wöchnerinnen beeinflusst signifikant und nachhaltig ihr Gesundheitsverhalten
 - Nachputzen der Kinderzähne
 - Regelmäßige Anwendung von Fluorid-Präparaten
 - Regelmäßige Kontrollen beim Zahnarzt

→ Signifikant bessere Zahngesundheit der Kinder

Kariesprävalenz & –befall in Brandenburg

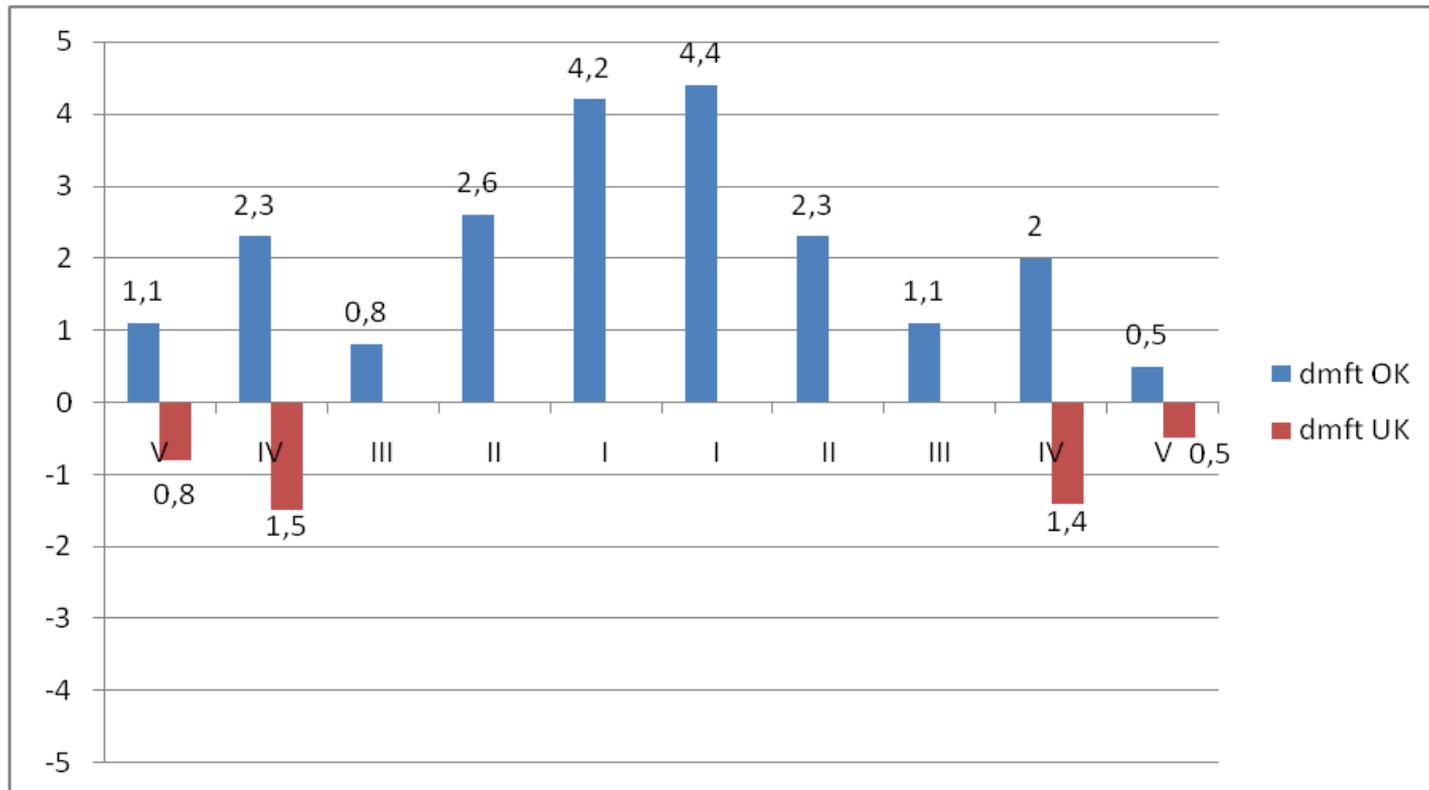


	Anzahl Kinder (N)	Kariesprävalenz d1-4/d3-4 (%)	Kariesbefall d1-4mft x ± SD
Stichprobe mit Elternbefragung			
13–24 Monate alte Kinder			
	293	2,4/1,7	0,1 ± 0,6
Weiblich	135	2,2/1,5	0,1 ± 0,7
Männlich	158	2,5/1,9	0,1 ± 0,5
25–36 Monate alte Kinder			
	368	11,4/8,2	0,4 ± 1,4
Weiblich	177	7,9/4,5	0,2 ± 0,7
Männlich	191	14,7/11,5	0,6 ± 1,8



Kariesprävalenz & –befall in Brandenburg

- **Ergebnisse:** Kariesbefallsmuster
→ Der Kariesbefall folgt dem Zahndurchbruch



Kariesprävalenz & –befall in Brandenburg



- **Ergebnisse:** Risikofaktoren (multivariate Analyse)

Variable	Referenzwert	OR	p-Wert
Alter: 25-36 Mon.	13-24 Mon.	3,84	0,005
Jungen: 25-36 Mon.	13-24 Mon.	1,84	0,090
Niedriger Sozialstatus	Hoher Sozialstatus	7,34	0,0001
Mittlerer Sozialstatus	Hoher Sozialstatus	1,94	0,075
Nächtliche Flaschengabe	Keine	2,40	0,022

Kariesprävalenz & –befall in Brandenburg



- Einfluss des Sozialstatus
 - Nur 35,4% der Eltern mit niedrigem Sozialstatus **putzen** ab dem ersten Zahn des Kindes (21% weniger als in der Gesamtpopulation)
 - Kinder mit niedrigem Sozialstatus bekommen häufiger **zuckerhaltige Getränke zwischen den Hauptmahlzeiten**
 - Eltern mit niedrigem Sozialstatus verwenden seltener **fluoridiertes Speisesalz** (45,8%) als der Durchschnitt der Gesamtpopulation (55,4%)

Kariesprävalenz & –befall in Brandenburg



- Einfluss des Sozialstatus
 - Eltern mit niedrigem Sozialstatus sind häufig **jünger** als der Durchschnitt der Gesamtpopulation
 - Eltern mit niedrigem Sozialstatus **haben mehr Kinder** als der Durchschnitt der Gesamtpopulation (4,9 mal häufiger 4 oder mehr Kinder)
 - Eltern mit niedrigem Sozialstatus sind 3,2 mal häufiger **allein erziehend** als der Durchschnitt der Gesamtpopulation

Frühzeitige Prävention und Aufklärung

- Kinder, deren Eltern keine Aufklärung beim ZA erhielten, wiesen signifikant häufiger Karies auf.
- Eltern nehmen signifikant häufiger präventive Leistungen für ihre Kinder in Anspruch, wenn diese bereits im 1.LJ dem ZA vorgestellt wurden.



Effizienz der Touchierungen

- Anzahl der F-Touchierungen in den vom UKJ/KiZHK betreuten Risiko-Kitas in Jena

Jahr	Kinder	Einwilligung		Touchierte Kinder			Besuche
		n	%	n	%	%	
2011	843	362	43	313	87	37	14
2012	901	514	57	393	77	44	13

Lediglich **164** Kinder konnten sowohl 2011 als auch 2012 touchiert werden.

Effektivität der Behandlungsempfehlung



- Reihenuntersuchungen von **5.049 Kindern** (2.051 KiTa- und 3.034 Grundschulkinder) in Weimar, 2004-2009
- Betrachtung der Folgebefunde kariöser Zähne

Therapiebedarf		
MZ	RU I → RU II	62,1% ± 13,1%
	RU I → RU II → RU III	30,2% ± 6,9%
	RU I → RU II → RU III → RU IV	18,2% ± 0,0%
PZ	RU I → RU II	43,9% ± 4,9%
	RU I → RU II → RU III	14,5% ± 0,0%

Wunschliste

für die Verbesserung der Zahngesundheit

- Einführung einer zahnärztlichen Frühuntersuchung (FU) vor dem 30.LM
- Flächendeckend tägliches, unterstütztes Zähneputzen mit F-haltiger Zahnpasta und Verzicht auf Saugerflasche im Setting KiTa/Tagespflege
- Risikoorientierte Fluoridlack-Applikation im Setting KiTa/Tagespflege und in ZA-Praxen
- Steigerung der Erreichbarkeit unserer Kinder durch GP-Maßnahmen in Schulen und Kitas

Wunschliste

für die Verbesserung der Zahngesundheit

- Verstärkte Zusammenarbeit von JZÄD und Zahnärzten (Überweisung von Kindern mit Therapiebedarf)
- Verstärkte Zusammenarbeit von JZÄD, Erziehern, Eltern, Zahnärzten und Kinderärzten
- Begleitende Gesundheitsförderung in Hebammen-, Schwangeren- und Elternschulungen
- Vernetzung/Koordination der Gesundheitsangebote

**Möglichkeiten & Ideen,
um die Effektivität der GP
(in Thüringen)
noch zu verbessern**

Möglichkeiten zur Effektivitätssteigerung

- **Personenbezogene Dokumentation der GP**
 - Die landesweiten epidemiologischen Daten erschweren eine Effektivitätsanalyse, da die dokumentierten GP-Maßnahmen nicht individuell mit den Zahngesundheitsdaten verknüpft werden können (Maßnahmen werden auf den A1-Bögen nur summarisch erfasst)
 - ***Personenbezogene, anonymisierte Datenerfassung der gruppenprophylaktischen Maßnahmen***
 - ***Entwurf eines geeigneten einheitlichen Dokumentationsbogens im Sinne einer individuellen Erfassung***

Möglichkeiten zur Effektivitätssteigerung

- Verknüpfung der Daten aus Reihenuntersuchungen und Gruppenprophylaxe
 - **Verwendung einer anonymisierten personenbezogenen Kennung** sowohl bei der Dokumentation der RU als auch der erbrachten GP-Leistungen
 - Erleichterung, Effizienz und Effektivität nachzuweisen

Möglichkeiten zur Effektivitätssteigerung

- Datenerfassung auf dmft/DMFT-Niveau
 - Die epidemiologische Datenerfassung auf dmft/DMFT-Niveau ist zu grob, um frühzeitig Veränderungen zu messen
→ **Erfassung (bzw. Auswertung) der Initialläsionen**
 - Der Schweregrad der Karies wird nicht unterschieden
→ **Erfassung des Schweregrades der kariösen Läsion**
(pufa/PUFA-Index)
(P=Pulpabeteiligung; U=Ulzeration; F=Fistel; A=Abszess)

Möglichkeiten zur Effektivitätssteigerung

- Einheitliche und personenbezogene Dokumentation der Fluoridlackapplikation bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko
 - **Einheitliche Dokumentationsbögen** der Touchierungen für Patenschaftszahnärzte und Prophylaxehelferinnen

Möglichkeiten zur Effektivitätssteigerung

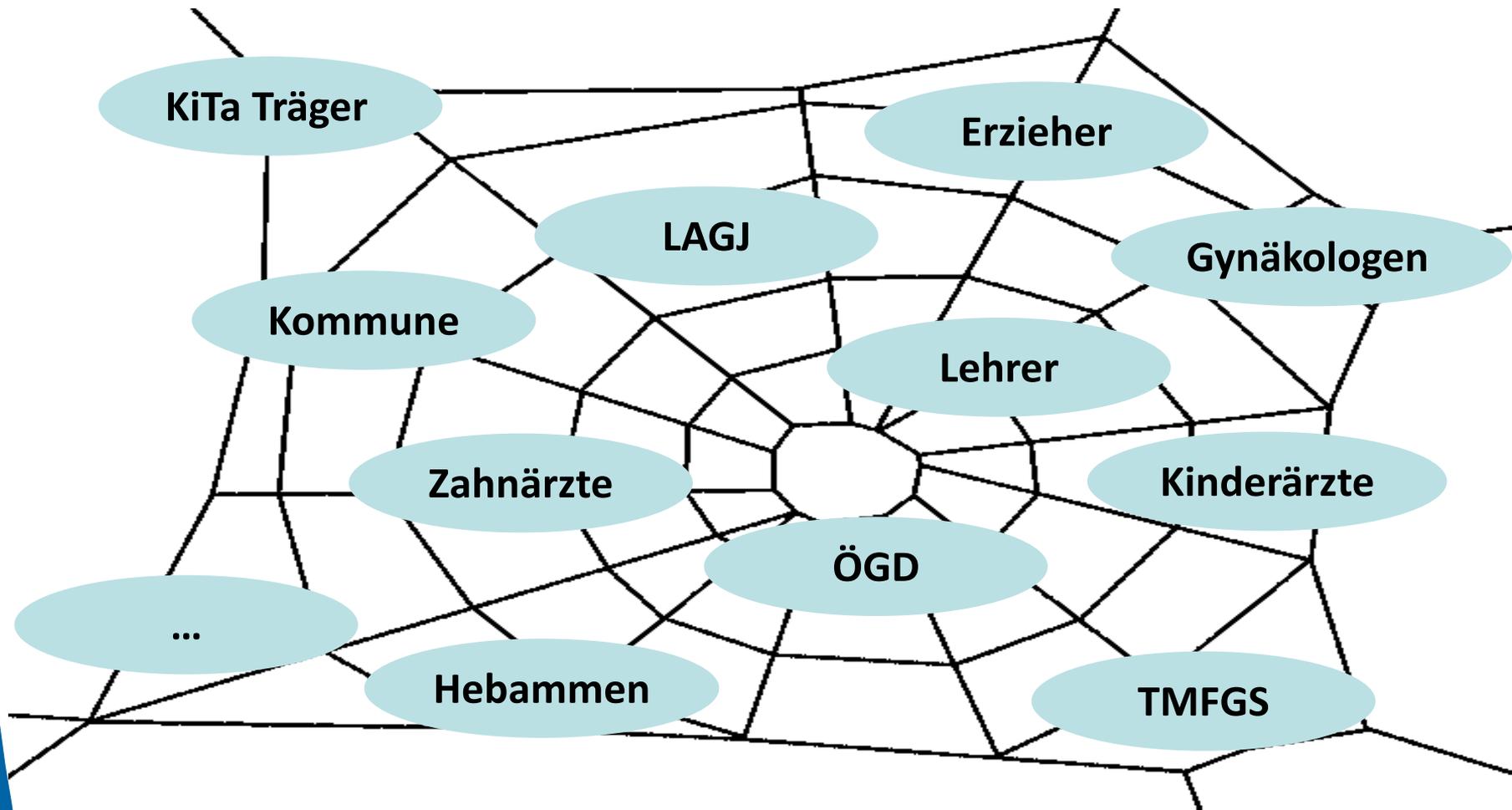
- Einheitliche Stellenbeschreibung der AK-Leiter
 - ***Einsatz der personellen Ressourcen für die Durchführung evidenzbasierter Präventionsmaßnahmen***
 - Reihenuntersuchungen in KiTas und Schulen
 - Fluoridierungen
 - altersgerechte Mundhygieneinstruktion
 - Ernährungslenkung
 - Aufklärung über die Ursachen von Karies
 - Ritualisierung des täglichen Zähneputzens
 - Eltern- und Multiplikatorenschulungen
 - Koordination/Kooperation mit dem TMFGS
 - Festschreibung der Verantwortlichkeiten

Möglichkeiten zur Effektivitätssteigerung

- Einheitliche Standards zur Durchführungspraxis der GP in den KiTas
 - **Quantitative und qualitative Kontrolle** der Durchführung von den im „Handbuch der Gruppenprophylaxe“ formulierten Inhalten
 - **Schulungen** der Patenschaftszahnärzte und Prophylaxehelferinnen

Möglichkeiten zur Effektivitätssteigerung

- Vernetzung der verschiedenen Akteure



Möglichkeiten zur Effektivitätssteigerung

- Koordination von verschiedenen Präventionsangeboten
 - Vermeidung von „konkurrierenden“ Veranstaltungen und Aktionen
 - ***Gemeinsame Aktionen zu gemeinsamen Inhalten***
(z.B. Ernährung, Hygiene ...)

Ausblick – Ideen – Potentiale

- Verbesserung der Multiplikatorenschulungen
 - **Handbuch zur Zahn-und Mundgesundheit für Lehrer und Erzieher** mit einheitlichen Botschaften, z.B.
 - nach dem Zähneputzen nicht ausspülen
 - Menge der zu verwendenden Zahnpasta
 - Ritualisierung des Zähneputzens...
 - **Einbeziehung** der Erzieher und Lehrer in die Gestaltung und Durchführung von Präventionsmaßnahmen
(Beteiligung → Motivation)

Ausblick – Ideen – Potentiale



- Durchführung von Präventionsmaßnahmen für pflegebedürftige Senioren (Pflegeheim)
 - Unterstützung bei der Mundhygiene und Prothesenpflege
 - Schulung und Motivierung des Pflegepersonals



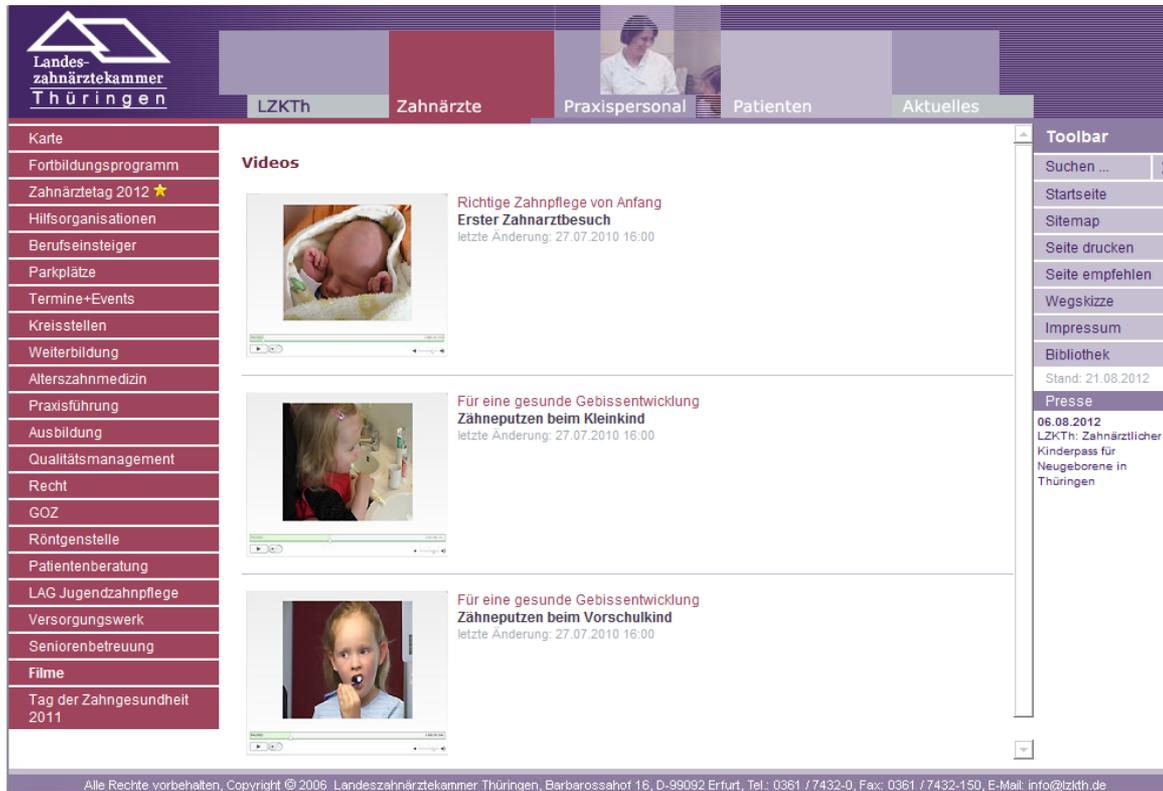
Ausblick – Ideen – Potentiale



- Beitrag zum Kinderschutz
 - Bundeskinderschutzgesetz: Hilfsstrukturen
 - **Beteiligung** der ZÄ und Prophylaxehelferinnen an einem frühzeitigen, koordinierten und **multiprofessionellen Unterstützungsangebot** (Vernetzung mit örtlichen Trägern der Jugendhilfe – aktives Anbieten der Mitarbeit)
 - **Beteiligung an der interdisziplinären Gefährdungseinschätzung** :
 - ECC als möglicher Indikator für Vernachlässigung
 - Gewalt gegen Kinder / Kindeswohlgefährdung
(50% der misshandelten Kinder zeigen orofaziale Läsionen)

Material

- Lehrfilm „Zahnpflege von Anfang an“ auf www.lzkth.de



The screenshot shows the website of the Landes-zahnärztekammer Thüringen. The main navigation bar includes 'LZKTh', 'Zahnärzte', 'Praxispersonal', 'Patienten', and 'Aktuelles'. A sidebar on the left contains a menu with categories like 'Karte', 'Fortbildungsprogramm', 'Zahnärztetag 2012', 'Hilfsorganisationen', 'Berufseinsteiger', 'Parkplätze', 'Termine+Events', 'Kreisstellen', 'Weiterbildung', 'Alterszahnmedizin', 'Praxisführung', 'Ausbildung', 'Qualitätsmanagement', 'Recht', 'GOZ', 'Röntgenstelle', 'Patientenberatung', 'LAG Jugendzahnpflege', 'Versorgungswerk', 'Seniorenbetreuung', 'Filme', and 'Tag der Zahngesundheit 2011'. The main content area is titled 'Videos' and features three video thumbnails with titles and dates: 'Richtige Zahnpflege von Anfang Erster Zahnarztbesuch' (last updated 27.07.2010 16:00), 'Für eine gesunde Gebissentwicklung Zähneputzen beim Kleinkind' (last updated 27.07.2010 16:00), and 'Für eine gesunde Gebissentwicklung Zähneputzen beim Vorschulkind' (last updated 27.07.2010 16:00). A 'Toolbar' on the right side includes search, start page, sitemap, print, recommend, sketch, impressum, library, and a 'Presse' section with the date 06.08.2012 and text: 'LZKTh: Zahnärztlicher Kinderpass für Neugeborene in Thüringen'. The footer contains copyright information for Landes-zahnärztekammer Thüringen.

69 Zugriffe
14.07.-13.08.2012

Material

- Poster, Flyer
- Kinderpass

Mach mit! Beuge vor!

Die frühkindliche Karies ist eine schwere Form der Karies, die Kleinkinder bereits kurz nach dem Durchbruch der ersten Zähne treffen und nur durch vorbeugende Fütterung vermeidbar ist.

Hauptfaktoren

1. Ständiges Stillen der Zähne mit zahn- und/oder säurehaltigen Getränken (Tea, Saft) aus der Brustflasche
2. Häufige Verwendung der Brustflasche
3. Mangelhafte Mundhygiene
4. Unzureichendes Säuretiter im ersten Zahn

Risikofaktoren

- Zehnerwert: Röntgen- und Speichelanalyse einer Fehlanforderung im bleibenden Gebiss
- Beeinträchtigung der Lebensqualität? Beeinträchtigung der Lebensqualität der Kinder

12 Tipps zum Erhalt eines strahlenden Kinderlächelns

Zahnfreundliche Süßigkeiten **Schlafphase ab dem 1. Zahn** **Nachputzen der Zähne**

Süßes nicht über den Tag verteilt einbecken, sondern "hochkonzentriert"

Dunkelkuchen und Nougat sind ungesüßter als Süßigkeiten

Vermeidung einer fluoridierten Kinderzahnpasta

1 Zahnpflegebesuch mit dem 1. Zahn

Säurehaltiger Übergang zum Trinken aus der Tasse **Süßgetränke "nicht in der Flasche"** **Übertragung kariöser Keime**

Keine "Dauernahrung" im Mund

Zähne putzen

- Ab dem 1. Zahn ist möglich, abends nach dem Essen
- Ab dem 2. Geburtstag ist möglich, früh & abends nach dem Essen
- Säubern der Zahnoberflächen nach der KAI-Fußtechnik

Kautische **Außenflächen** **Innenflächen**

Lippen abtönen

Zahnfreundliche Süßigkeiten

Zähne putzen, aber richtig!

Zähne putzen

- Ab dem 1. Zahn ist möglich, abends nach dem Essen
- Ab dem 2. Geburtstag ist möglich, früh & abends nach dem Essen
- Mit einer zahnfreundlichen Zahnbürste und fluoridiertes Zahnpasta

Zahnpasta

- Ab dem 1. Zahn mit fluoridiertes Kinderzahnpasta
- Ab dem 2. Geburtstag mit fluoridiertes Zahnpasta oder Fluoridlack
- Einsatz von Zahnpasta auf fertig gekautem Obst

Zahntechnik

- Säubern der Zahnoberflächen nach der KAI-Fußtechnik
- **Kautische** **Außenflächen** **Innenflächen** **Atmen beim Nachputzen Lippen abtönen**

Zähne putzen lernen, Schritt für Schritt

Tag 1: Kautische

- Min- und Handbewegungen
- Erst unten, auf der einen Seite
- Dann unten, auf der anderen Seite
- Eine mal, Tag für Tag
- Tipp: Kind ist jeden Tag einen Zehnerwert im Kindergarten
- Nach dem Zähne putzen, bitte nur ausspucken!

Tag 2: Zunge

- Strecke jetzt die Zunge weit heraus und streiche sie

Tag 3: Innenflächen

- Jetzt sind es schon fertig
- Nimm die äußeren Backenzähne mit hinein
- Oben wie unten!

Tag 4: Außenfläche

- Du bist jetzt schon ein Zahnpflegeprofi
- Nimm die äußeren Backenzähne dazu
- Oben wie unten!

Tag 5: Oben!

- Wiederhole alle bis jetzt gelernten Zahntechniken!

Tag 6: Innenfläche

- Von links nach rechts
- Von rechts nach links
- Von innen nach außen
- Von außen nach innen

Tag 7: Außenfläche

- Von links nach rechts
- Von rechts nach links
- Von innen nach außen
- Von außen nach innen

Tag 8: Innenfläche

- Von links nach rechts
- Von rechts nach links
- Von innen nach außen
- Von außen nach innen

Tag 9: Außenfläche

- Von links nach rechts
- Von rechts nach links
- Von innen nach außen
- Von außen nach innen

Tag 10: Innenfläche

- Von links nach rechts
- Von rechts nach links
- Von innen nach außen
- Von außen nach innen

Tag 11: Außenfläche

- Von links nach rechts
- Von rechts nach links
- Von innen nach außen
- Von außen nach innen

Tag 12: Innenfläche

- Von links nach rechts
- Von rechts nach links
- Von innen nach außen
- Von außen nach innen

Nachputzen der Zähne durch die Eltern bis zum 2. Geburtstag

1. Zahnpflegebesuch mit dem 1. Zahn

Mindestens 2x Zahn zum Zahnpflege

Zahnfreundliche Süßigkeiten

Mein Zahnärztlicher Kinderpass

Gesunde Zähne von Anfang an

Landes-zahnärztekammer Thüringen

Landes-zahnärztliche Vereinigung Thüringen e.V.

Universitätsklinikum Jena Zentrum ZMK

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Danksagung

Kollegen des ÖGD aus den Kreisen:

Fr. Dr. S. Iffland, Weimar

Fr. Dr. Andreeva, Kyffhäuserkreis

Fr. Dr. G. Rojas und Frau Lüdecke, Brandenburg

Fr. Dr. Rudisch, Jena

und

Herr Dr. Bischof, Zahnprophylaxe Vorarlberg GmbH,
Österreich

LAGJ e.V. Thüringen

& der Landeszahnärztekammer Thüringen

für die gute Zusammenarbeit



**Vielen Dank
für unsere
gesunden
Zähne.**

