



Elterninformationen der DGKJ

GESUNDE ZÄHNE FÜR MEIN KIND

Die richtige Pflege von Anfang an:
mit Mineralstoffen und Vitaminen,
guter Zahnhygiene, gesunden Gewohnheiten
und zahnfreundlicher Ernährung.

INHALT

- › **Wie entsteht Karies?**
- › **Zuckerzufuhr**
- › **Nuckeln als Kariesrisiko**
- › **Karies ist ansteckend**
- › **Mineralstoffe und Vitamine
für die Zahngesundheit**
- › **Kariesprophylaxe im Überblick**
- › **Pflege der ersten Zähne**
- › **Pflege der Zähne
ab dem Schulalter**



DOWNLOAD

Die gesamten Ausgaben der „Elterninformationen
der DGKJ“ zu Gesundheitsproblemen von Kindern
und Jugendlichen erhalten Sie hier:
<https://www.dgkj.de/eltern>

Wie entsteht Karies?

Die Gesundheit der Zähne wird vom frühen Kindesalter an durch ausgewogene Ernährung, Zahnpflege und Fluoridanwendung gefördert. Unterstützt von vielfältigen vorbeugenden Maßnahmen haben heute etwa 80 % der 10jährigen Kinder in Deutschland kariesfreie bleibende Zähne. Anders sieht es aus bei den Milchzähnen, die sich ab etwa einem halben Jahr zeigen: Sie haben einen dünneren Zahnschmelz und sind deshalb für Karies anfälliger – jedes zehnte dreijährige Kind hat einen behandlungsbedürftigen Zahnbefund. Bestimmte Bakterien im Zahnbelag bilden die Karies auslösende Milchsäure und andere Säuren aus mit der Nahrung zugeführten Zuckern. Deshalb wird zum Schutz der Zähne empfohlen:

- eine begrenzte Häufigkeit und Dauer der Zuckerzufuhr
- keine säurehaltigen Getränke (z. B. Fruchtsäfte oder Schorlen, Limonade, Cola) zwischen den Mahlzeiten, da hierdurch die Neutralisationsfähigkeit des Speichels gehemmt wird
- eine gute Zahnreinigung mit Verminderung des Zahnbelages
- eine regelmäßige Fluoridzufuhr, die den Zahnschmelz härtet und gegen den Säureangriff widerstandsfähiger macht.

Zuckerzufuhr

Eine Begrenzung des Zuckerverzehrs aus Süßigkeiten, Lebensmitteln und aus Getränken, die mit Zuckern oder Honig gesüßt sind, ist eine besonders wirksame Maßnahme der Kariesvorbeugung. Dabei kommt es nicht nur auf die Menge der Zuckerzufuhr, sondern besonders auch auf die Häufigkeit und Dauer der Zufuhr an. In den nahrungsfreien Pausen zwischen der Aufnahme zuckerhaltiger Speisen und Getränke repariert der Speichel den Zahnschmelz: Herausgelöste Mineralstoffe werden wieder in den Schmelz eingebaut („Remineralisation“). Besonders schädlich ist es, wenn Kinder ständig etwas essen, trinken, lutschen oder knabbern.

Der Speichel wird dann verdrängt und kann die Zähne nicht mehr schützen. Mit zunehmendem Alter des Säuglings können Sie zwischen den Mahlzeiten allmählich für längere Essenspausen sorgen, die zur Kariesprävention beitragen.

Nuckeln als Kariesrisiko

Nach dem Zahndurchbruch führt andauerndes oder sehr häufiges Trinken oder Nuckeln an einer Flasche mit zuckerhaltigem Saft, Tee oder der milchzuckerhaltigen Milch zu einem sehr hohen Kariesrisiko („Nuckelflaschenkaries“). Zunächst werden die oberen Milchschneidezähne zerstört, danach die anderen Zähne. Solche Zahnschäden beeinträchtigen das Kauen und können zu Zahnschmerzen, üblem Mundgeruch und sich im Körper ausbreitenden Infektionen führen. Auch die bleibenden Zähne können durch die kariösen Milchzähne geschädigt werden. Zuckerhaltige Getränke sollen Säuglinge gar nicht und Kleinkinder nur selten erhalten, und sie sollen nicht lange im Mund bleiben. Viele Kindertees und Säfte (auch solche mit dem Hinweis „ohne Zuckerzusatz“) enthalten Zucker. Eine Flasche zur Beruhigung oder zum Einschlafen und dauerndes Flaschennuckeln sollen nicht zur Gewohnheit werden, besser wäre:

- Durstige Säuglinge werden gestillt oder trinken Wasser oder ungesüßten Tee.
- Ihr Kind erhält die Flasche nur auf dem Arm oder Schoß.
- Wenn Ihr Kind genug getrunken hat, nehmen Sie die Flasche weg und spülen sie möglichst gleich gründlich aus.

Auch das langzeitige Nuckeln älterer Säuglinge und Kleinkinder über Stunden an der Brust (mit der milchzuckerhaltigen Muttermilch) kann die sogenannte „Nuckelflaschenkaries“ auslösen.

Karies ist ansteckend

Die Karies-Bakterien sitzen in kariösen Zähnen und im Zahnbelag und werden von den Eltern bzw. Betreuungspersonen auf das Kind übertragen. Daher sollten Sie besonders gut auf Ihre eigene Zahngesundheit achten! Schwangere und junge Eltern sollten sich vom Zahnarzt untersuchen und ggf. behandeln lassen. Verwenden Sie Zahnseide und putzen Sie Ihre eigenen Zähne zweimal täglich mit einer Fluoridzahnpaste (ca. 1500 ppm Fluorid).

Mineralstoffe und Vitamine für die Zahngesundheit

Calcium, Phosphat, Fluorid und andere Mineralstoffe sind wichtige Bausteine von Knochen und Zähnen. Die meisten Mineralstoffe werden mit Muttermilch und Säuglingsnahrungen ausreichend zugeführt. **Ergänzt werden sollten Vitamin D und Fluorid.**

Vitamin D wird für die Aufnahme von Calcium aus dem Darm und für den Einbau in den Knochen und die Zähne benötigt. Der Körper kann Vitamin D selbst bilden, wenn genug Sonnenlicht auf die Haut einwirkt. Säuglinge sollen aber wegen ihrer empfindlichen Haut nicht dem direkten Sonnenlicht ausgesetzt werden. Deshalb sollten Sie in Absprache mit Ihrem/r Kinder- und Jugendarzt/ärztin Ihrem Kind für die Dauer der ersten 12 bis 18 Lebensmonate (bis zum zweiten vom Kind erlebten Frühsommer) täglich eine Tablette mit 400 bis 500 Einheiten **Vitamin D** geben, zunächst kombiniert mit Fluorid (s. Seite 4). Bei größeren Kindern sorgt der regelmäßige Aufenthalt im Freien im Sommerhalbjahr für einen Anstieg des Vitamin D-Spiegels (s. Empfehlungen der DGKJ-Ernährungskommission auf der Webseite www.dgkj.de).

Eine ausreichende Versorgung mit dem Mineralstoff **Fluorid** vermindert das Kariesrisiko erheblich. Die Verwendung von Speisesalz, das außer mit Jod und Folsäure auch mit Fluorid angereichert ist, wird deshalb für alle Familien empfohlen (Ausnahme: Trinkwassergehalte an Fluorid über 0,7 mg pro Liter).

Säuglinge und Kleinkinder erhalten in ihren ersten Jahren kein oder nur sehr geringe Mengen an Salz. Deshalb wird empfohlen, Säuglingen ab der zweiten Lebenswoche kombiniert mit der Vitamin D-Tablette täglich 0,25 mg Fluorid zu geben, damit Knochen und Zahnschmelz gestärkt werden und sich optimal entwickeln. Die Tabletten mit einer Kombination aus Vitamin D und Fluorid lösen sich bei Berührung mit Feuchtigkeit sofort auf, damit Säuglinge und Kleinkinder sie gut aufnehmen können. In wenigen Regionen mit hohem Trinkwassergehalt an Fluorid (ab 0,3 mg pro Liter) empfiehlt Ihnen Ihr/e Kinderarzt/ärztin eine Anpassung der Fluoridgabe.

Gestillten Säuglingen kann die kombinierten Vitamin D-Fluoridtablette beim Stillen in den Mund gegeben werden. Alle Säuglinge sollen diese bis zum Zahndurchbruch erhalten. Bis zum Alter von etwa 1 Jahr kann die Gabe der kombinierten Vitamin D-Fluoridtablette fortgesetzt werden, dann soll das Zähneputzen ohne Zahnpaste oder mit einer Zahnpaste ohne Fluoridzusatz erfolgen, um eine zu hohe Fluoridzufuhr zu vermeiden (Seite 4, Möglichkeit 1).

Wenn das Zähneputzen mit einer Zahnpaste mit Fluoridzusatz erfolgt, wird eine Vitamin D-Tablette ohne Fluorid gegeben, um eine zu hohe Fluoridzufuhr zu vermeiden (Seite 4, Möglichkeit 2).

Bei der Verwendung fluoridhaltiger Zahnpaste ist sorgfältig darauf zu achten, die empfohlene sehr geringe Zahnpastamenge nicht zu überschreiten, um eine übermäßig hohe Fluoridzufuhr zu vermeiden (nicht mehr als 2 x 0,125 g Zahnpaste mit 1.000 ppm Fluorid – das entspricht der Menge eines einzelnen Reiskorns).

Kariesprophylaxe im Überblick

Von Geburt bis Zahndurchbruch

bis zum Durchbruch des ersten Milchzahns täglich ein Kombinationspräparat mit 400 – 500 IE Vitamin D und 0,25 mg Fluorid als Tablette

Ab Zahndurchbruch bis 12 Monate

Eltern sollen das Kind nach dem Zahndurchbruch behutsam und allmählich an das Zähneputzen heranzuführen, so dass das Kind es gern geschehen lässt.

MÖGLICHKEIT 1

Tablette: 0,25 mg Fluorid + 400 – 500 Internationale Einheiten (IE) Vitamin D

Schrittweises Erlernen des täglichen Zähneputzens ohne Zahnpasta, oder mit geringer Menge an Zahnpasta ohne Fluoridzugabe

MÖGLICHKEIT 2

Tablette: 400 – 500 IE Vitamin D

Schrittweises Erlernen des täglichen Zähneputzens, mit bis zu 2 x 0,125 g Zahnpasta mit 1.000 ppm Fluorid (nur reiskorngroße Menge)

24 bis 72 Monate

- Zähne 2 x täglich mit bis zu 0,25 g Zahnpasta (1.000 ppm Fluorid, nur erbsengroße Menge) putzen. Eltern putzen mit dem Kind, zusätzlich ggf. Zähneputzen in der KiTa mit 1 x bis zu 0,25 g Zahnpasta (1.000 ppm Fluorid, nur erbsengroße Menge).
- Zahnpasta soll von Eltern / Betreuungspersonen in korrekt dosierter Menge aufgetragen werden, um eine zu hohe Aufnahme zuverlässig zu vermeiden.
- Kinderärztliche und zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen und Beratung wahrnehmen.



Pflege der ersten Zähne

Schon das erste Zähnchen kann geputzt werden: Dafür können Sie eine Säuglingszahnbürste verwenden und diese mit Wasser anfeuchten. Die Anwendung von Zahnpasta ist dazu nicht erforderlich. Das Erlernen der Zahnreinigung soll spielerisch und für das Kind angenehm ohne jeden Zwang erfolgen.

Säuglinge erkunden Gegenstände mit Mund, Zunge und Lippen. Alles wird dazu in den Mund gesteckt, bekaut und belutscht. Eltern können dies nutzen, um ihr Kind allmählich und spielerisch an Zahnbürste und Zähneputzen zu gewöhnen. Im Säuglingsalter kann dies auch auf dem Schoß oder auf dem Wickeltisch erfolgen.

Mit zunehmendem Alter soll das Kleinkind lernen, sich selbst die Zähne zu putzen. Je nach individueller Entwicklung der motorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten sind achtjährige Kinder dazu meist allein in der Lage. Bis dahin sollen Eltern ihre Kinder beim Zähneputzen durch Nachputzen unterstützen. Kinder lernen auch durch Beobachtung und Nachahmung der Eltern – diese haben eine Vorbildrolle für das tägliche Zähneputzen. Kinder sollen Zahnpasta nicht oder nur in möglichst kleinen Mengen verschlucken. Meist können sie erst mit 4 Jahren die Zahnpasta zuverlässig ausspucken. Das unerwünschte Verschlucken größerer Mengen Zahnpasta lässt sich leichter vermeiden, wenn die Zahnpasta nicht bunt gefärbt, fruchtig oder süß aromatisiert ist – solche Produkte sollten Sie meiden.

Wenn im zweiten Lebenshalbjahr eine Zahnpasta mit Fluoridzusatz (1000 ppm) verwendet wird,

ist es besonders wichtig, auf eine genaue Dosierung zu achten. Es sollen höchstens 2 x täglich 0,125 g auf die Zahnbürste aufgetragen werden (nur so viel wie ein Reiskorn). Ab dem Alter von 2 Jahren können Eltern 1 x 0,25 g Zahnpasta (so viel wie eine kleine Erbse) auftragen. Eine zu hohe Dosierung im frühen Lebensalter muss unbedingt vermieden werden, um einer Dentalfluorose mit Fleckenbildung an den bleibenden Zähnen vorzubeugen. Zahnpastapackungen mit fest angebrachten genauen Dosierspendern für Säuglinge und Kleinkinder könnten helfen, die Anwendung einer zu hohen Menge zu vermeiden.

Pflege der Zähne ab dem Schulalter

Ab dem Alter von 6 Jahren sollten die Zähne 2 x täglich mit Zahnbürste und einer Zahnpasta geputzt werden, die mindestens 1000 ppm Fluorid

enthält. Lassen Sie sich die richtige Putztechnik bei Ihrem/r Kinder- und Jugend- oder Zahnarzt/ärztin zeigen, und unterstützen Sie Ihr Kind so lange, bis es die Putztechnik beherrscht. Die Zahnzwischenräume können vorsichtig mit Zahnseide gereinigt werden, auch dies muss gezeigt und erlernt werden.



Die gesamten Ausgaben der „Elterninformationen der DGKJ“ zu Gesundheitsproblemen von Kindern und Jugendlichen erhalten Sie als Download unter der Internetadresse www.dgkj.de (Rubrik „Eltern“).

IMPRESSUM

Erstellt im Auftrag der
Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ)
Chausseestraße 128/129, 10115 Berlin

www.dgkj.de

von der

Ernährungskommission der DGKJ

[Vorsitz: Prof. Dr. Berthold Koletzko. Mitglieder: Prof. Dr. Christoph Bührer, Prof. Dr. Regina Ensenaer, PD Dr. Frank Jochum, Prof. Dr. Hermann Kalhoff, Prof. Dr. Antje Körner, Dr. Burkhard Lawrenz (BVKJ), PD Dr. Walter Mihatsch, Prof. Dr. Carsten Posovszky (GPGE). Sachverständige: Prof. Dr. Silvia Rudloff]

auf einer Konzeption von

Prof. Dr. Karl E. Bergmann, Dr. Christian Finke und Prof. Dr. Renate L. Bergmann

© DGKJ 2021. Bilder: COLOURBOX

Auf www.dgkj.de/eltern finden Sie die aktuelle und autorisierte Fassung der DGKJ-Elterninformationen.

Das Download-Angebot richtet sich an interessierte private Nutzer. Um die Aktualität und die Urheberschaft der DGKJ-Elterninformationen zu schützen, ist eine Übernahme von Inhalten in andere Angebote nicht gestattet. Bitte nutzen Sie gern die bereitgestellten Linkbanner, um z.B. den Nutzern Ihres Webangebots die DGKJ-Elterninformationen anzubieten.