

Ups... Kommen nun auch schon Babys in die Zahnarztpraxis?!

drs. Johanna Kant

1

- 
- * **Weshalb** schon bei den Kleinsten?
 - * **Wie untersuche** ich ein Baby?
 - * Klinische **Diagnostik** - Kariesrisiko erkennen
 - * **Aufklärung** der Eltern
Zahnputztechnik - Fluoride - Ernährung
 - * **Frühintervention** -
Was tun, falls erste Defekte sichtbar sind?

drs. Johanna Kant

2

Frühkindliche Karies = ECC

- * **Prävalenz** bei Kindern im Alter 2-5 J.: 10-15%
- * **gesundheitliche** Risiken
- * ggf. **spätere Zahnbehandlungsangst** durch
schmerzhafte Behandlungen

drs. Johanna Kant

3

ECC

Ursachen

- ▶ fehlende / unregelmäßige /
unzureichende Zahnpflege
- ▶ **plus Dauernuckeln** (hauptsächlich nachts)
an Babyflasche mit zuckerhaltigem Inhalt oder Brust
- ▶ **plus häufig Mundatmung**
bei **häufigen Infekten**
- ▶ **plus später Zahnarztbesuch**

drs. Johanna Kant

4

- 
- * **Weshalb** schon bei den Kleinsten?
 - * **Wie untersuche** ich ein Baby?
 - * Klinische **Diagnostik** - Kariesrisiko erkennen
 - * **Aufklärung** der Eltern
Zahnputztechnik - Fluoride - Ernährung
 - * **Frühintervention** -
Was tun, falls erste Defekte sichtbar sind?

drs. Johanna Kant

5

Entwicklung der 0 bis 3-Jährigen

- * sind **unvoreingenommen**
fürchten sich nicht schnell, da Erfahrungen und Phantasie noch fehlen
- * brauchen **Mama/Papa** ganz nah
- * können fremdeln, **wehren sich** gegen schnelle Annäherung von Fremden

drs. Johanna Kant

6

Entwicklung der 0 bis 3-Jährigen

7

- * Sprechen **2-Wort-Sätze** am Ende des 2. Lebensjahres, Sprechen mit 3 Jahren noch im **Monolog**
- * sind **egozentrisch**, betrachten die Welt aus ihrer Perspektive, setzen voraus, was aus ihrer Sicht bekannt ist
- * leben ganz **im hier und jetzt**

drs. Johanna Kant

7

Entwicklung der 0 bis 3-Jährigen

8

- * Haben nur eine **sehr kurze Konzentrationsspanne** für fremdgestellte Aufgaben (5 – 10 Min.)
- * Haben eine **geringe Frustrationstoleranz** (ungeduldig, Koller)

drs. Johanna Kant

8

Kleinkind (0-3 J.)

- * **Weinen** = (bis ca. 2 J.) eine normale, altersentsprechende **Reaktion** auf eine ungewohnte Situation
- * Eltern vorher **informieren**, dass wir dem dass die Untersuchung harmlos und schmerzfrei ist
- * Wir brauchen die **Hilfe** der Eltern für die Untersuchung
- * Wir brauchen das **Einverständnis** der Eltern, auch wenn das Kind bei der Untersuchung weinen sollte

drs. Johanna Kant

9

Untersuchung - Kontaktaufnahme Kleinkind

- * **Spiel** mit dem Kind
 - wo sind deine Fingerchen?
Da sind deine Fingerchen
 - wo sind deine Haare? Da sind deine Haare!
 - wo sind deine Ohren? Da sind deine Ohren!
 - wo ist deine Nase? Da ist deine Nase!
 - wo sind deine Zähnchen? Da sind deine Zähnchen!
- * Jetzt ein **schneller Blick**:
alles o.B.? Plaque? Initialkaries?

drs. Johanna Kant

10

Knie-zu-Knie Methode

- * **Erklärung** / Demo Lagerung für die Mutter
 - **Mutter** setzt das Kind so auf ihren Schoß, so, dass es sie anschaut,
 - **Mutter legt das Kind nach hinten**
 - **Mutter hält die Hände** des Kindes und schaut es an
- ➔ Jetzt geht **mehr** als nur ein schneller Blick:
Wir können zum Beispiel das richtige Putzen **demonstrieren**

drs. Johanna Kant

11

Querlagerung R-Lap-Kissen

Auch bei den etwas größeren Kindern: Knie-zu-Knie

Doppeldecker

zur genaueren Befundaufnahme / Behandlung

drs. Johanna Kant

12

- * **Weshalb** schon bei den Kleinsten?
- * **Wie untersuche** ich ein Baby?
- * Klinische **Diagnostik** - Kariesrisiko erkennen
- * **Aufklärung** der Eltern
Zahnputztechnik - Fluoride - Ernährung
- * **Frühintervention** -
Was tun, falls erste Defekte sichtbar sind?

Klinische Diagnostik - Kariesrisiko erkennen

Kariesrisiko entdecken

- * **Plaque** auf OK Milchschnidezähnen
- * **Initialkaries: Kreideflecken**
/-linien/ matte Fissuren

Initialkaries

15

Merkmale	Aktive Glattflächenläsion	Inaktive/ausgeheilte Glattflächenläsion
Farbe	kreidig weiß	gelblich/bräunlich
Oberfläche nach Trocknung	matt	glänzend
Beläge	meist ja	meist nein
Gingiva	meist entzündet, Blutungsneigung	meist gesund

Quelle: Fr. Dr. Andrea Thurneier

Aktive Initialkaries

ausgeheilte, glänzende
white spot

inaktive
Glattflächenläsion

- * **Weshalb** schon bei den Kleinsten?
- * **Wie untersuche** ich ein Baby?
- * Klinische **Diagnostik** - Kariesrisiko erkennen
- * **Aufklärung** der Eltern
Zahnputztechnik - Fluoride - Ernährung - Habits
- * **Frühintervention** -
Was tun, falls erste Defekte sichtbar sind?

Aufklärung Zahnputztechnik

„Baby - Eltern - Zahnputzschule“

- * Kieferkamm-Massage
- * Hilfe bei Zahnungsbeschwerden
- * Zahnputztechnik - Zähne Putzen ohne Stress
- * **Eltern** sind mindestens bis zu dem Zeitpunkt für die Zahnpflege **zuständig**, bis das Kind schön Schreibschrift schreiben kann

drs. Johanna Kant

17

Aufklärung Zahnputztechnik

- * **Lagerung** des Kindes zum Putzen
- * Demo Zahnputztechnik
- * „**leichte Hand**“
- * **Achtung**: Lippenbändchen schonen
- * wenig Zahncreme
- * **Eltern üben** - im Mund ihres Kindes!!

drs. Johanna Kant

18

Weshalb sind die Eltern für die MuHy zuständig?

19

Motorische Entwicklung bis ca. 3 J.:

- Bewegungen aus dem ganzen Arm:
- Die Mitte kann noch nicht überschritten werden

Fähigkeiten der Kinder bis ca. 3 J.:

Nur die Kauflächen können mit großen Hin- und Herbewegungen geputzt werden

Eltern putzen!

drs. Johanna Kant

19

Weshalb sind die Eltern für die MuHy zuständig?

20

Motorische Entwicklung bis ca. 4 J.:

- Bewegungen aus dem ganzen Arm:
- Schulter lockert sich, große Kreise können gemalt werden

Fähigkeiten der Kinder bis ca. 4 J.:

- Die Kauflächen können geputzt werden
- Die Außenflächen können mit großen Kreisen geputzt werden
- Training! Nicht Perfektion!

Eltern putzen!

drs. Johanna Kant

20

Weshalb sind die Eltern für die MuHy zuständig?

Motorische Entwicklung bis 4-5 J.:

- Bewegung aus dem Ellenbogen, Kreise können gemalt werden

Fähigkeiten der Kinder bis ca. 4- 5 J.:

- Die Kauflächen können geputzt werden
- Die Außenflächen können mit kleineren Kreisen besser geputzt werden

Eltern putzen!

drs. Johanna Kant

21

Weshalb sind die Eltern für die MuHy zuständig?

Motorische Entwicklung bis 6 - 7 J.:

- Bewegung aus dem Handgelenk und Fingern, Feinmotorik entwickelt sich kleinere Kreise können gemalt werden

Fähigkeiten der Kinder bis ca. 6 - 7 J.:

- Die Kinder können nach der KAI Methode putzen, auch die Innenflächen mit kleinen Kreisen oder Auswischbewegungen

Eltern putzen nach!

drs. Johanna Kant

22

Tipps für zuhause - ganz praktisch

- Sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind **bequem** liegt, sitzt oder steht, während Sie die Zähne Ihres Kindes putzen. Nehmen Sie 2 Zahnbürsten, eine für Sie, eine für Ihr Kind
- **Putzen Sie** mit der fluoridierten Zahnpasta, Ihr Kind putzt mit einer Zahnpasta ohne Fluorid
- Lassen Sie Ihr Kind **üben**, indem es noch am Tisch sitzend eine Zahnbürste (ohne Zahnpasta) in die Hand bekommt

drs. Johanna Kant

23

Tipps für zuhause - ganz praktisch

- Reinigen Sie auch die **Zwischenräume** bei Ihrem Kind (hilfreich: Zahnseidenhalter)
- Singen Sie dabei (oder lassen Sie Ihr Kind sein Lieblingslied lauschen)
- Sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind auch in Ihrer **Küche** eine Zahnbürste liegen hat, so haben Sie Ihr Kind im Auge, wenn es seine Zähne putzen soll

drs. Johanna Kant

24

Fluoride richtig dosiert

- * flexibel reagieren an Hand der Fluoridanamnese
 - Eltern sollen **Kinderzahnpaste** (500) ppm benutzen
 - Wenn das (Kindergarten-)Kind zusätzlich „alleine“ putzt, dann ohne fluoridierte Zahnpaste.
 - **Eltern putzen** die Zähne ihres Kindes, damit die Zähne sauber werden. Kinder „üben“ - außerdem kann die Zahnpastamenge von den Eltern kontrolliert werden

drs. Johanna Kant

25

(Zahn-) gesunde Ernährung

- * **Stillen** - nicht über das erste LJ. hinaus, nicht nachts
- * ~~Flasche~~
- * Süßigkeiten, Saft & Co, **max. 5 x pro Tag**

drs. Johanna Kant

26

Habits aus kinderzahnärztlicher Sicht

27

Der erste Zahnarztbesuch liegt vor dem ersten KFO-Besuch.

Deshalb findet die **kieferorthopädische Prophylaxe** im Idealfall bereits beim (Kinder-)Zahnarzt statt.

Aufgaben des (Kinder-)Zahnarztes:

- **Diagnostik** schädlicher Gewohnheiten
- **Aufklärung** über die Folgen schädlicher Gewohnheiten

Ggf. Kieferorthopädische **Frühbehandlung** bzw. frühzeitige zum Kieferorthopäden

drs. Johanna Kant

27

Habits abgewöhnen, grundsätzliches Vorgehen

28

1. Diagnostik
2. Aufklärung der Eltern, die **Haltung der Eltern ist ausschlaggebend für den Erfolg!**
 - **Eltern werden** in der Praxis darauf **vorbereitet**, dass X Monate später das Habit abgewöhnt werden soll (Sie sollen sich über einen fixen Zeitpunkt dafür Gedanken machen)

drs. Johanna Kant

28

Habits abgewöhnen, grundsätzliches Vorgehen

29

2. Aufklärung der Eltern, die **Haltung der Eltern ist ausschlaggebend für den Erfolg!**
 - Eltern **sollen zuhause ihr Kind** darauf **vorbereiten** „Wenn der Sommer kommt, dann bist du groß genug, dann brauchst du deinen Schnuller nicht mehr... Dann machen wir etwas ganz Tolles und feiern das!“

drs. Johanna Kant

29

Habits abgewöhnen, grundsätzliches Vorgehen

30

3. Kurz vor dem Zeitpunkt X gibt es einen erneuten **Beratungstermin** für die Eltern in der Praxis:
 - **Habit ins Bewusstsein bringen:** Fokus aufs Ziel (Was tut das Kind, wenn es sein Habit nicht ausführt?)
 - Eltern sollen ihr Kind **beobachten**
 - und dabei **nichts** zum Habit **sagen**

drs. Johanna Kant

30

Habits abgewöhnen, grundsätzliches Vorgehen

31

3. Kurz vor dem Zeitpunkt X gibt es einen erneuten **Beratungstermin** für die Eltern in der Praxis:
 - Eltern werden über die Vorgehensweise zum Abgewöhnen des spezifischen Habits informiert, SIE sollen das erwünschte Ziel positiv formulieren

drs. Johanna Kant

31

Habits abgewöhnen, grundsätzliches Vorgehen

32

1. Zeitpunkt X: Eltern und Kind kommen in die Praxis:
 - **Vertrag formulieren:**
 - **Teilziele** sind hilfreich! zum Beispiel zuerst nachts Habitobjekt weg, oder tagsüber sukzessive abbauen
 - Mit Kind und Eltern den **Zeitraum** für das (erste) Ziel vereinbaren (wurde mit den Eltern bereits besprochen)
 - Mit Kind und Eltern vereinbaren, wie viel **Unterstützung** das Kind braucht. (Wie viel Lob?)
Häuslichen Stress vermeiden!!!

drs. Johanna Kant

32

Habits abgewöhnen, grundsätzliches Vorgehen

33

5. Zuhause: **Abschied vom Habit**

- Kind soll sich **Erinnerungshilfen** schaffen (Zettel, „Hosentaschen-Erinnerungssteine“ oder Gedächtnisfäden, Lieblingsfarbe erblicken etc.)
- Regelmäßige Kontrolle und Motivation durch die Praxis
Telefongespräche eignen sich dazu hervorragend
 - ▶ Zuerst mit dem Kind sprechen, dann mit den Eltern

drs. Johanna Kant

33

Habits abgewöhnen, grundsätzliches Vorgehen

34

6. **Belohnung** bei Erfolg

- Eltern **belohnen** ihr Kind wie vereinbart (Allerdings: Lob ist der beste Verstärker!)
- Kind bekommt in der Praxis ggf. ebenfalls ein Belohnungsgeschenk

Bei **Misserfolg**

Habit wird zum **Non-Thema** und zu einem späteren Zeitpunkt erneut angegangen (ohne Verträge und Belohnungen)

drs. Johanna Kant

34

- 
- * **Weshalb** schon bei den Kleinsten?
 - * **Wie untersuche** ich ein Baby?
 - * Klinische **Diagnostik** - Kariesrisiko erkennen
 - * **Aufklärung** der Eltern
Zahnputztechnik - Fluoride - Ernährung
 - * **Frühintervention** -
Was tun, falls erste Defekte sichtbar sind?

drs. Johanna Kant

35

Frühintervention

36

- ▶ **Zahnreinigung** (mit Bürste) in der Praxis
- ▶ gezielt und dünn **Fluoridlack** auftragen
- ▶ engmaschige **Kontrollen** inkl. Fluoridierung, anfangs 2-wöchentlich, dann 3-monatlich gezielt und dünn Fluoridlack auftragen
- ▶ ggf. **Versiegelung** mit GIZ, wenn Entkalkungen an den Milchmolaren sichtbar sind

drs. Johanna Kant

36

Frühintervention

Was tun bei entkalkten Fissuren?

Versiegelung der Milchzähne (selbstzahrend)

- Wenn Trockenlegung möglich:
SÄT + Kompositversiegelung z.B. Delton Fa.Dentsply
- Wenn Trockenlegung noch nicht möglich:
Glasionomerzement z.B. Fuji Triage Fa. GC

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

drs. Johanna Kant -Alexanderstraße 93 -26121 Oldenburg

E-Mail: info@zahnaerzte-kant.de

Internet: www.die-kinderzahnaerztin.de

BuKiZ: www.kinderzahnaerzte.de