

Vorwort

für den PowerPoint-Vortrag Zahn- und Mundgesundheit unserer Kinder von 0-6 Jahren



Liebe LAGZ-Kollegin, lieber LAGZ-Kollege,

Kariesrückgang im Milchgebiss fällt im Vergleich zu den bleibenden Zähnen deutlich geringer aus, die frühkindliche Karies ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen bei Säuglingen und Vorschulkindern.

Vor diesem Hintergrund möchten wir Ihnen eine digitale Vortragsreihe an die Hand geben, mit der Sie im Rahmen der Gruppenprophylaxe Multiplikatorenschulungen bei den Eltern von Kindern im Alter von 0-6 Jahren, den Bezugspersonen (Tageseltern) von Kleinkindern bzw. dem Kita-Personal durchführen können. Insbesondere bietet die Information diesen Zielgruppen die Möglichkeit, hier bereits frühzeitig über präventive Maßnahmen der Zahn- und Mundgesundheit und Fehler bei der frühkindlichen Ernährung aufzuklären. Gerade die ersten Lebensjahre sind für eine lebenslange Mundgesundheit prägend und bedürfen besonderer Aufmerksamkeit. Der liebevollen, sorgenden Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern auch mit Blick auf die Zahngesundheit kommt daher eine große Bedeutung zu.

Mit dieser digitalen Vortragsreihe ist es für Sie möglich, einen ansprechenden und informativen Vortrag für Multiplikatoren abzuhalten – entweder in Präsenz oder als virtuelle Veranstaltung.

Unsere digitale Vortragsreihe besteht aus 5 PowerPoint-Präsentationen (PPT) mit dazu gehörenden Hintergrundinformationen. Die 4 Säulen der Prophylaxe (Mundhygiene, zahngesunde Ernährung, Fluoride und Zahnarztbesuch) können jeweils anhand eines PowerPoint-Vortrags mit der Zuhörerschaft besprochen werden. In einem zusätzlichen PowerPoint-Vortrag „Grundsätzliches“ sind für diese Zielgruppe weitere interessante Themen zur Mund-/Zahngesundheit der Kinder von 0-6 Jahren aufbereitet.

Jede PPT beginnt mit einer Begrüßungsfolie, auf der Sie als Referent Ihren Namen eintragen können. Nach der Begrüßung und Vorstellung der eigenen Person in der Funktion als LAGZ-Zahnarzt können Sie den Zuhörern die Aktion Seelöwe, unsere Verweisaktion zum halbjährlichen Zahnarztbesuch, die Tätigkeiten eines LAGZ-Zahnarztes in der Kita und die intensivierte Gruppenprophylaxe (Aktion Seelöwe PLUS) erklären (siehe hellblauer Kasten auf der nächsten Seite).

Tipps für den Vortrag:

- Zeigen Sie die Power-Point-Folien im Präsentationsmodus.
- Legen Sie sich für ihren Vortrag Demonstrationsmaterialien zurecht, z.B. Zahnputz-utensilien, schwarze Zahnseide, Zucker in allen Variationen, die Sie bei virtuellen Vorträgen in die Kamera halten können bzw. in Präsenz der Zuhörerschaft zeigen und durchreichen können.

Bitte beachten Sie aber, dass die Kosten für diese Demonstrationsmaterialien nicht von der LAGZ übernommen werden können.

Herzlich willkommen zum Vortrag über die Zahn- und Mundgesundheit unserer Kinder von 0-6 Jahren

Gesunde Zähne – Gesunde Kinder

Wir sind die Organisation, die Ihr Kind in einer Betreuungseinrichtung auf dem Weg zu einer zahngesunden Zukunft begleitet.
Unsere LAGZ-Fachärztinnen/-ärzte besuchen Kitas, Kindergärten und Familienverbände im Auftrag des Freistaats Bayern.

- Wir überfordern mit unserer "Heißer Goldie" das Zähneputzen in der Gruppe.
- Wir arbeiten zusammen mit den Erziehern/-innen auf zahngesunde Ernährung.
- Ihr Kind erlebt den Zahnarzt/ die Zahnärztin als Freund/-freundin.



Aktion Seelöwe

Die „Aktion Seelöwe“ in den Einrichtungen fordert Sie auf, zur Kontrolle mit Ihrem Kind in regelmäßigen Abständen eine Zahnarztpraxis zu besuchen.

Ihre Referentin:
Dr. Franziska Mustermann



© Bayerische LandesArbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V.

Die „**Aktion Seelöwe**“ zur **Zahngesundheit** ist seit über 20 Jahren in über 90 Prozent aller bayerischen Kitas fester Bestandteil des Kita-Alltags und des Kita-Jahres. Ziel ist es, alle Kinder mit dem Grundgedanken der Zahngesundheitsvorsorge vertraut zu machen und zur

halbjährlichen Untersuchung beim Zahnarzt zu animieren. Dies entspricht auch dem Gedanken der **gesundheitlichen Chancengleichheit**.

Alle Kitas werden mit Aktionsmaterialien beschickt, die Eltern erhalten dort die Elternbriefe mit den Goldieaufklebern. Nach erfolgtem Zahnarztbesuch werden die abgestempelten Aufkleber gesammelt und am Ende des Kita-Jahres der LAGZ gemeldet.

Neben dieser Verweisaktion „**Aktion Seelöwe**“ kommt einmal im Jahr der **LAGZ-Zahnarzt persönlich** in die Kita. Mit der Handpuppe Goldie wird das Zähneputzen in der Gruppe geübt und gemeinsam mit den Erziehern und Kindern über zahngesunde Ernährung und vieles andere mehr gesprochen. Die Kinder erleben hierbei den Zahnarzt als Freund.

Intensivprophylaxe bietet die LAGZ mit der **Aktion „Seelöwe PLUS“** in Fördereinrichtungen (schulvorbereitende Einrichtungen oder heilpädagogische Kitas) an. Mit diesem spezifischen Programm werden besonders gefährdete Kinder intensiv gruppenprophylaktisch betreut. Der LAGZ-Zahnarzt kann die Einrichtung bis zu dreimal im Jahr besuchen – mit einer zusätzlichen Verweisungskarte zum Hauszahnarzt.

Wir versprechen uns von der Aktion „Seelöwe PLUS“ eine Verbesserung der Mundgesundheit der Kinder mit einem erhöhten Kariesrisiko.

**Wir wünschen Ihnen bei Ihren Vorträgen viel Erfolg,
denn nur so erreichen wir Nachhaltigkeit in der Gruppenprophylaxe.**

Wir bedanken uns an dieser Stelle besonders bei Dr. Christiane Brunner, Dr. Julia Camilla Bulski, Priv. Doz. Dr. Katharina Bücher, Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer und Dr. Nelly Schulz-Weidner für die wissenschaftliche Begleitung der einzelnen Themenschwerpunkte.

Ihre
LAGZ Bayern
und die Arbeitsgruppe „Digitale Vortragsreihe“
des Material- und Medienausschusses der LAGZ Bayern

Hinweis:

Für die bessere Lesbarkeit wurde in den Hintergrundinformationen die männliche Anredeform gewählt. Alle LAGZ-Zahnärztinnen, Erzieherinnen und Zuhörerinnen sind gleichermaßen angesprochen.

Hintergrundinformationen

für den PowerPoint-Vortrag Zahn- und Mundgesundheit unserer Kinder von 0-6 Jahren



**Grund-
legendes**

Liebe LAGZ-Kollegin, lieber LAGZ-Kollege,

in der PowerPoint-Präsentation „Grundlegendes zur Zahn- und Mundgesundheit unserer Kinder von 0-6 Jahre“
werden folgende Themenschwerpunkte behandelt:

Themen der Folien	Zahnärztliche Schwerpunkte	Folien
Folien zur Begrüßung, Vorstellung und Übersicht	Empfehlungen für den Einstieg	Folien 1, 2 und 3
Gesundes Milchgebiss – ein wichtiger Schritt für eine gesunde Entwicklung	Bedeutung des Milchgebisses, Durchbruchreihenfolge und Durchbruchzeiten	Folie 4 und 5
Frühkindliche Karies – eine der häufigsten chronischen Erkrankungen	Ursachen der ECC Typ 1 bis Typ 3 sowie ein Einstieg in die Entstehung	Folie 6, 7, 8 und 9
Frühkindliche Karies – und ihre Entstehung	Notwendige Faktoren der Kariesentstehung sowie die Bedeutung der entstandenen Säure	Folie 10 und 11
Habits – kleine Laster mit großen Folgen	Gründe der Lutschgewohnheit und mögliche Folgen des Lutschhabits	Folie 12 und 13
Black Stain – schwarze Zähne ohne Karies	Stoffwechselendprodukt der Aktinomyzeten	Folie 14
Haben Sie noch Fragen?	Zeit für Diskussion/Austausch Verweis auf unsere Homepage: www.lagz.de	Folie 15
Denken Sie daran ...	Hier das Wichtigste als take home message	Folie 16

**Herzlich willkommen zum Vortrag
über die Zahn- und Mundgesundheit
unserer Kinder von 0-6 Jahren**

Gesunde Zähne – gesunde Kinder
Wir sind die Organisation, die für Kinder in einer Betreuungseinrichtung auf dem Weg in einen zahnärztlichen Zahnarzt beginnt.
Unsere LAGZ-Fachärztinnen/-ärzte arbeiten in den Kindertagesstätten und Familienkassen im Auftrag des Freistaats Bayern.
• Wir bauen das mit unseren "Netto" Gedächtnis
• Wir arbeiten zusammen mit den Eltern/-innen auf zahnärztliche Behandlung
• Die Kinder erhalten das Zahnpflege/ die Zahnarzt als Freund/-freundin.

Aktion Seelöwe

Die "Aktion Seelöwe" in den Einrichtungen fördert die auf, zur Kontrolle mit ihrem Kind in regelmäßigen Abständen eine Zahnarztpraxis zu besuchen.

Ihre Referentin:
Dr. Franziska Mustermann

LAGZ

© Bayerische LandesArbeitsgemeinschaft Zahngesundheits e.V.

1

Folie 1

Begrüßung

Die „**Aktion Seelöwe**“ wird ausführlich im Vorwort erklärt.

Gesunde Zähne – gesunde Kinder

Die Broschüre „Gesunde Zähne – gesunde Kinder“ gibt Ihnen als Eltern wichtige Informationen zur Mundhygiene und Zahngesundheit Ihres Kindes – ab dem 1. Lebensjahr.

© Bayerische LandesArbeitsgemeinschaft Zahngesundheits e.V.

2

Folie 2

Hinweis auf die LAGZ-Broschüre „Gesunde Zähne – gesunde Kinder“

Diese Broschüre kann man als LAGZ-Zahnarzt über die Materialbestellung anfordern.

Themenschwerpunkte

- **Gesundes Milchgebiss** – ein wichtiger Schritt für eine gesunde Entwicklung
- **Frühkindliche Karies** – eine der häufigsten Erkrankungen
- **Frühkindliche Karies** – und ihre Entstehung
- **Habits** – kleine Laster mit großen Folgen
- **Black Stain** – schwarze Zähne ohne Karies

© Bayerische LandesArbeitsgemeinschaft Zahngesundheits e.V.

3

Folie 3

Gibt Ihnen und den Zuhörern einen **Fahrplan** über die 5 Themenschwerpunkte, die in den nachfolgenden Folien vorgestellt werden.

Gesundes Milchgebiss – ein wichtiger Schritt für eine gesunde Entwicklung

Das Milchgebiss – richtig wichtig!

- wichtig für die Sprachbildung
- macht die Aufnahme gesunder Nahrung möglich
- dient der Lautbildung und der späteren Sprachentwicklung
- ist wichtig für die Kieferentwicklung und den Zahndurchbruch der bleibenden Zähne
- ist wichtig für das Selbstwertgefühl

Gesundes Milchgebiss im Oberkiefer

© Bayerische LandesArbeitsgemeinschaft Zahngesundheits e.V.

4

Folie 4 und 5

Gesundes Milchgebiss – ein wichtiger Schritt für eine gesunde Ernährung

Diese Folien klären auf, wie ein gesundes Milchgebiss aussieht, welche Aufgaben ein Milchgebiss hat und wann die einzelnen Milchzähne durchbrechen.

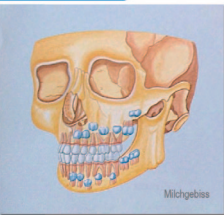
Ein gesundes Milchgebiss ist wichtig für:

- Phonetik
- Ästhetik
- Platzhalterfunktion
- Kaufunktion

Gesundes Milchgebiss – ein wichtiger Schritt für eine gesunde Entwicklung

Durchbruchzeiten der Milchzähne

	Milchgebiss (Monate)	
	Oberkiefer	Unterkiefer
mittlere Schneidezähne	8 – 12	6 – 10
seitliche Schneidezähne	9 – 13	10 – 16
erste Molaren	13 – 19	14 – 18
Eckzähne	16 – 22	17 – 23
zweite Molaren	25 – 33	23 – 31



© Bayerische LandesArbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V.

5

Folie 5

Die Durchbruchzeiten der Milchzähne

In der Regel sind im Alter von 3 Jahren alle Milchzähne durchgebrochen. Ist das Milchgebiss komplett, dauert die Funktionsphase des kompletten Milchgebisses ca 3 Jahre und zu dieser Zeit gibt es keine wesentlichen Veränderungen in der sagittalen oder transversalen Entwicklung.

Die Nachfolgekeime liegen zu diesem Zeitpunkt hinter den Pfahlwurzeln der Milchfrontzähne.

Die Keime der Prämolaren liegen zwischen den Spreizwurzeln der Milchmolaren.

	Milchgebiss (Monate)	
	Oberkiefer	Unterkiefer
mittlere Schneidezähne	8 – 12	6 – 10
seitliche Schneidezähne	9 – 13	10 – 16
erste Molaren	13 – 19	14 – 18
Eckzähne	16 – 22	17 – 23
zweite Molaren	25 – 33	23 – 31

Abb. 1: Durchbruchzeiten der Milchzähne. (Radlanski [25])

Frühkindliche Karies (Early Childhood Caries) – eine der häufigsten chronischen Erkrankungen

ECC Typ 1 = milde Form

Ursachen:

- mangelnde Mundhygiene
- stark zuckerhaltige Ernährung



© Bayerische LandesArbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V.

6

Folie 6, 7 und 8

Frühkindliche Karies (ECC)

Die folgenden Folien sollen für die frühkindliche Karies sensibilisieren.

Die Folien zeigen die ECC 1 bis ECC 3 sowie ihre Ursachen.

Frühkindliche Karies (Early Childhood Caries) – eine der häufigsten chronischen Erkrankungen

ECC Typ 2 = moderate Form

Nursing Bottle Syndrom

Ursachen:

- mangelnde Mundhygiene
- übermäßiger Nuckelflaschengebrauch
- Stillen nach dem 1. Lebensjahr



© Bayerische LandesArbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V.

7

Frühkindliche Karies (Early Childhood Caries) – eine der häufigsten chronischen Erkrankungen

ECC Typ 3 = schwere Form

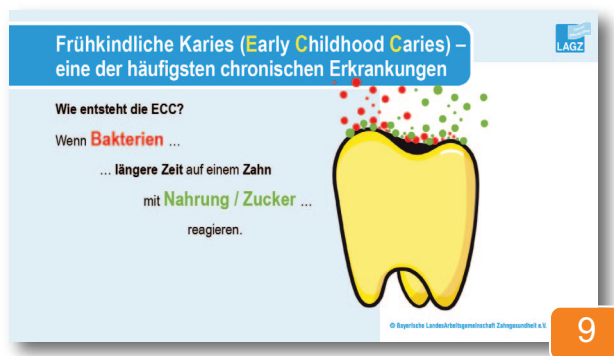
Ursachen:

- mangelnde Mundhygiene
- starker Zuckerkonsum in kurzen Zeitabständen



© Bayerische LandesArbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V.

8



Folie 9

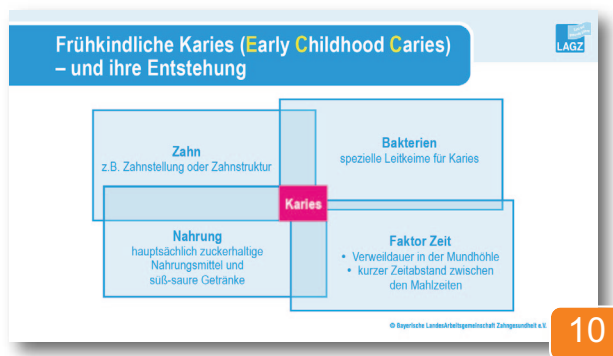
Hier wird die Entstehung der ECC in vereinfachter Form dargestellt. Sie zeigt die Interaktion zwischen Bakterien, Zahn, Nahrungsmitteln und Zeit.

Die frühkindliche Karies ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen bei Säuglingen und Vorschulkindern [1;2].

In der Literatur werden verschiedene Begriffe zur Beschreibung der frühkindlichen Karies verwendet, unter anderem „Babyflaschenkaries“ [3] im deutschsprachigen Raum oder „nursing bottle syndrome/caries“ im Englischen [4;5]. Für eine international einheitliche Bezeichnung des Krankheitsbildes wurde vom „Center for Disease Control and Prevention“ der Begriff „Early Childhood Caries (ECC)“ eingeführt [6;7]. Dies spiegelt besser die Bedeutung der multifaktoriellen Erkrankung wider [8].

Je nach Alter, Stadium der Zahneruption, Beginn und Dauer der Exposition gegenüber zuckerhaltigen Lebensmitteln, können ein oder mehrere Zähne im Mund des Kleinkindes betroffen sein, wobei die ersten vorderen Milchzähne bereits nach ihrem Durchbruch erkranken. Bei fortgesetztem oder später einsetzendem Verzehr von kariogenen Lebensmitteln können auch die Milchmolaren betroffen sein. In Abhängigkeit vom klinischen Erscheinungsbild und Verteilung der kariösen Läsionen im Milchgebiss können nach Wyne (1999) drei Typen unterschieden werden [9] (siehe Abb. 2a-c).

	Schweregrad	Ausprägung	Kriterien
 Abb. 2a	ECC Typ I	milde bis moderate Form	- Isolierte kariöse Läsionen an Milchmolaren und/oder -inzisivi. - Ursache: Mangelnde Mundhygiene, kariogene Ernährung, häufig zwischen dem 2. und 5. Lebensjahr.
 Abb. 2b	ECC Typ II ≙ „Nursing Bottle Syndrome“ (NBS)	moderate bis schwere Form	- Labiopalatinal Kariesläsionen an Inzisivi im Oberkiefer, altersabhängig auch an Milchmolaren, Unterkieferinzisivi kariesfrei. - Ursache: Flaschenabusus/Stillen nach dem 1. Lebensjahr.
 Abb. 2c	ECC Typ III	schwere Form	- Nahezu alle Milchzähne sind betroffen, auch die unteren Inzisivi. - Ursache: Mangelnde Mundhygiene, kariogene Ernährung im Alter von 3 bis 5 Jahren.



10

Folie 10 und 11

Frühkindliche Karies – und ihre Entstehung

In Folie 10 wird auf die notwendigen Faktoren der Kariesentstehung anhand von Beispielen und näheren Erklärungen noch detaillierter eingegangen.



11

Die folgende Folie 11 zeigt in einfacher Weise, dass der Zucker von den Bakterien zu Säure umgewandelt wird, welche dann den Zahn angreift.

Wir haben bewusst nur die für die Kariesentstehung notwendigen Faktoren ausgewählt, obwohl in dieser Hintergrundinformation die Risiken der multifaktoriellen Kariesentstehung genannt sind. Die soziale Schicht des Elternhauses, Bildung, kulturelle und sozio-berufliche Faktoren nehmen indirekt Einfluss – wir wollen aber unser Publikum nicht vor den Kopf stoßen. Seien Sie deshalb mit der ausführlichen Erklärung eher zurückhaltend! Sollten Sie diesen Vortrag im Rahmen einer Multiplikatorenfortbildung bei Bezugspersonen oder Erziehern nutzen, dann ist das Einbringen dieser Einflussfaktoren zum besseren Verständnis sicherlich sinnvoll.

Die Ätiopathogenese der frühkindlichen Karies ist, wie alle Formen der Karies im späteren Leben, ein multifaktorieller Prozess und ist die Folge der zeitlichen Interaktion von kariogenen Mikroorganismen in der Zahnplaque mit niedermolekularen Kohlenhydraten (Substrat) auf der Zahnoberfläche [11;12].

Der multifaktorielle Prozess wird durch viele interagierende individuelle, kulturelle, soziale und sozio-berufliche Risiken beeinflusst [12;13;14] (siehe Abb. 3).

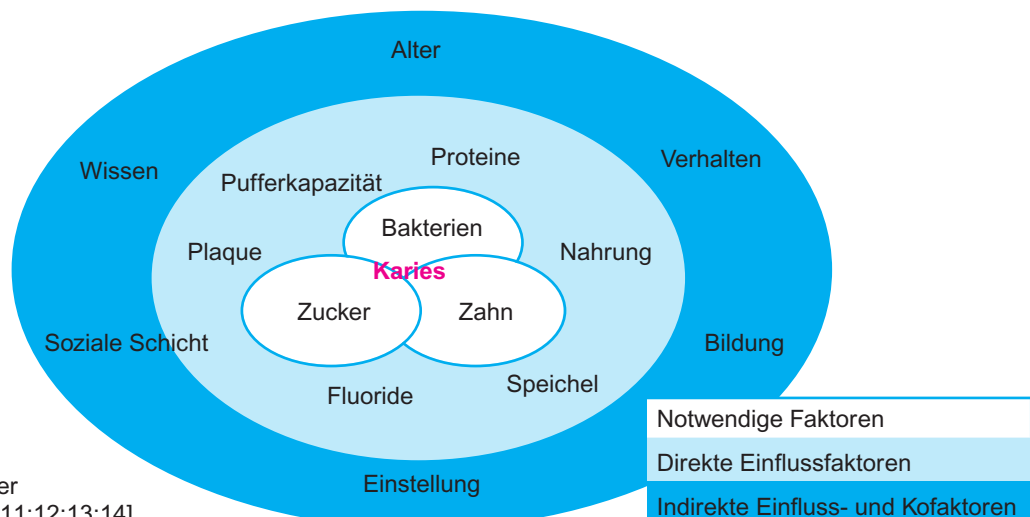


Abb. 3: Faktoren der Kariesentstehung [11;12;13;14]

Habits – kleine Laster mit großen Folgen

Schnuller oder Daumenlutschen

Dauer des Lutschens:

- Spätestens mit 3 Jahren sollte der Schnuller / Daumen abgewöhnt sein.

Gründe der Lutschgewohnheiten:

- Zum Einschlafen?
- Zur Beruhigung?
- Langeweile?
- Lästige Angewohnheit?



© Bayerische Landesärztekammer Zahnärztliche Vereinigung e.V.

12

Habits – kleine Laster mit großen Folgen

Schnuller und Co ...

- verhindern die richtige **Zungenlage**
- verhindern ein effektives **Schluckmuster**
- können **kieferorthopädische Probleme** verursachen
- können **Störungen im Mund, Gesicht und am ganzen Körper** provozieren



© Bayerische Landesärztekammer Zahnärztliche Vereinigung e.V.

13

Folie 12 und 13

Habits – kleine Laster mit großen Folgen

Die beiden folgenden Folien befassen sich mit Habits, sogenannten Angewohnheiten, insbesondere Schnullerabusus und Daumenlutschen.

In Folie 12 wird auf das Alter eingegangen, in dem der Schnuller bzw. der Daumen abgewöhnt sein sollte. Zudem hat man die Möglichkeit, auf die verschiedenen Lutschgewohnheiten der Kinder einzugehen. Zur besseren Erklärung zeigt die Folie auch einen Schnuller (Marke Dentistar) mit angezeigter Dental-Stufe. Diese Stufe und der flache Schaft minimieren den Abstand zwischen den oberen und unteren Schneidezähnen im Gegensatz zu anderen Schnullern.

Das Mundteil/Saugteil ist an die Form des Gaumens angepasst und gibt auch der Zunge genügend Freiraum.

Folie 13 geht auf die Folgen der Habits ein.

Alle Neugeborenen haben ein angeborenes Saugbedürfnis. Dieses reflexartige Saugen dient der Nahrungsaufnahme (sichert das Überleben) und der Selbstregulation (Beruhigung). Trotzdem braucht zu Beginn des Lebens nicht jeder Säugling einen Schnuller. Viele der nach Bedarf gestillten oder mit der Flasche gefütterten Babys befriedigen ihr Saugbedürfnis über das Stillen an der Mutterbrust/Flasche, was gleichzeitig die Nahrungsaufnahme und Beruhigung durch körperliche Nähe erlaubt. In der physiologischen Zungenruhelage hebt sich die Zunge gegen den Gaumen und formt so den Zahnbogen aus. Der Schnuller verhindert häufig die Entwicklung einer physiologischen Zungenruhelage und eines funktionellen Kau- und Schluckmusters.

Die Zunge liegt nicht am Gaumen, denn der Schnuller drückt sie nach unten in den Unterkiefer, so dass sie weder in der Ruhe noch beim Schlucken ihren physiologischen Platz einnehmen kann. Der unreflektierte Gebrauch von Beruhigungssaugern kann sich somit negativ auf den Körper des Kindes auswirken und provoziert Störungen im gesamten orofazialen System.

Die häufigsten resultierenden kieferorthopädischen Probleme sind der frontal offene Biss, der laterale Kreuzbiss und die Rücklage des Unterkiefers. Als Empfehlung gilt deshalb, dass der Schnuller abgesetzt wird, sobald das Kind anfängt zu sprechen und zu kauen, spätestens jedoch rund um den 3. Geburtstag [28].

Wichtig bei dem Thema Habits ist es, stets die Kreativität der kleinen Patienten im Blick zu haben.

Neben den Lutschgewohnheiten an Schnuller oder Daumen finden die Kinder die Befriedigungen ihres Saugbedürfnisses zuweilen auch am Kuscheltier, am Schmusetuch oder gar am Ärmel des Pullis.

Diese Art des Habits zeigt sich des Öfteren bei Schulkindern.

**Black Stain –
schwarze Zähne ohne Karies**

Harmloser schwarzer Zahnbelag

- dunkel eingefärbte Beläge an den Zähnen
- häufig an Milchzähnen
- müssen 2-3 Mal jährlich professionell entfernt werden
- ästhetisch **unschön** aber medizinisch **harmlos**





© Bayerische LandesArbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V.

14

Folie 14

Black Stain – schwarze Zähne ohne Karies

Diese Folie zeigt schwarze girlandenförmige Beläge (Black Stain) und die wichtigsten Punkte hierzu.

Ähnlich wie bei Karies findet man schwarze girlandenförmige Beläge, „Black Stain“ als Stoffwechselendprodukt von Actinomyceten. Die externen Beläge sind zwar ästhetisch unvorteilhaft, verschwinden aber nach einigen Jahren durch Veränderung der Mundflora und müssen deshalb nur 2-3-mal jährlich professionell entfernt werden. Darüber hinaus spricht man den Actinomyceten eine Kariesverdrängung zu [15].

Im Umgang mit Black Stain ist zu erwähnen, dass es sich hierbei nicht um ein Versäumnis der täglichen Zahnpflege handelt. Häusliches Zähneputzen entfernt bereits existierende Rückstände leider nicht, egal wie gründlich und häufig die Zahnpflege hier ausfällt. Zudem ist der psychologische Aspekt dieser harmlosen „Schwarzmalerei“ nicht zu verkennen. Die betroffenen Kinder und ihre Eltern leiden meist unter dem Verdacht, sie würden sich nur ungenügend um die Zahnpflege kümmern.

Leidet ein Kind unter Black Stain, bedarf es einer eingehenden Aufklärung und einer guten beruhigenden Betreuung.

Haben Sie noch Fragen?





© Bayerische LandesArbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V.

15

Folie 15

Haben Sie noch Fragen?

Zeit für Diskussion und Austausch

Verweis auf unsere Homepage:
www.lagz.de

Denken Sie daran ...

- Karies ist vermeidbar!
- Spätestens mit 3 Jahren gilt: Was nicht in den Mund gehört – soll raus!
- Black Stain – eine harmlose „Schwarzmalerei“





© Bayerische LandesArbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V.

16

Folie 16

Denken Sie daran ...

Finale Zusammenfassung
als take home message!

Quellen/Literatur:

1. Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZBV), BZÄK: Frühkindliche Karies vermeiden. Berlin 2014, <https://www.kzbv.de/fruehkinliche-karies-vermeide.840.de.html>, letzter Zugriff am 11.07.2021
2. Robke FJ: Effects of nursing bottle misuse on oral health. Prevalence of caries, tooth malalignments and malocclusions in North-German preschool children. J Orofac Orthop 2008; 69: 5-19.
3. Wetzel WE: „Nursing Bottle Syndrome“ (NBS) bei Kleinkindern. Gebissbefunde, Häufigkeiten und familiäre Bedingungen. Monatsschr Kinderheilkd 1988; 136: 673-679.
4. Horowitz HS: Research issues in early childhood caries. Community Dent Oral Epidemiol 1998; 26: 67-81.
5. Tinanoff N: Introduction to the Early Childhood Caries Conference: initial description and current understanding. Community Dent Oral Epidemiol 1998; 26: 5-7.
6. Tinanoff N: Introduction to the Conference: Innovations in the Prevention and Management of Early Childhood Caries. Pediatr Dent 2015; 37: 198-199.
7. Tinanoff N, Baez RJ, Diaz Guillory C, et al.: Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. Int J Paediatr Dent 2019; 29: 238-248.
8. Bekes K: Frühkindliche Karies – Prävalenz, Risikofaktoren und Präventionsansätze. ZWR – Das Deutsche Zahnärzteblatt 2017; 126: 552-558.
9. Wyne AH: Early childhood caries: nomenclature and case definition. Community Dent Oral Epidemiol 1999; 27: 313-315.
10. Anil S, Anand PS: Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention. Front Pediatr 2017; 5: 157.
11. Borutta A, Wagner M, Kneist S: Bedingungsgefüge der frühkindlichen Karies. Oralprophylaxe Kinderzahnheilkd 2010; 32: 58-63.
12. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD): Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. 2016, https://www.aapd.org/media/policies_guidelines/p_eccclassifications.pdf, letzter Zugriff am 07.07.2021
13. Congiu G, Campus G, Luglie PF: Early Childhood Caries (ECC) Prevalence and Background Factors: A Review. Oral Health Prev Dent 2014; 12: 71-76.
14. Harris R, Nicoll AD, Adair PM, Pine CM: Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature. Community Dent Health 2004; 21: 71-85.
15. Wetzel, WE: Black stain. Pädiatrische Praxis 57, Jg. Heft 4 (2000), 653-656.
16. Einwag J: Prophylaxe. In: Einwag J, Pieper K. Kinderzahnheilkunde. 3. Auflage, Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag, München 2008, 81-124.
17. Koch G, Poulsen S, Twetman S: Caries Prevention. In: Koch G, Poulsen S. Pediatric Dentistry: A Clinical Approach. 2nd Edition, Blackwell Publishing Ltd, United Kingdom 2009, 91-109.
18. Marinho VC, Chong LY, Worthington HV, Walsh T: Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev 2016; 7: CD002284.

19. Marinho VC, Worthington HV, Walsh T, Chong LY: Fluoride gels for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev 2015; CD002280.
20. EAPD (European Academy of Paediatric Dentistry): Guidelines on the use of fluoride in children: an EAPD policy document. Eur Arch Paediatr Dent. 2009;10:129-35.
21. de Silva AM, Hegde S, Akudo Nwagbara B, Calache H, Gussy MG, Nasser M, Morrice HR, Riggs E, Leong PM, Meyenn LK, Yousefi-Nooraie R. Community-based population-level interventions for promoting child oral health. Cochrane Database Syst Rev. 2016;15;9:CD009837.
22. Cooper AM, O'Malley LA, Elison SN, Armstrong R, Burnside G, Adair P, Dugdill L, Pine C. Primary school-based behavioural interventions for preventing caries. Cochrane Database Syst Rev 2013;31:cd009378.
23. IDZ (Institut der Deutschen Zahnärzte): Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie – DMS V. Köln 2016.
24. Schiffner U: Neue Empfehlung Fluorid-Kinderzahnpasten. Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkd 2018; 4: 161.
25. Radlanski RJ: Curriculum Orale Struktur-und Entwicklungsbiologie. 1. Auflage Quintessenz Verlag, Berlin 2011, S. 127-157, 175f., 309-315.
26. Kariesprävention im Säuglings- und frühen Kindesalter: Monatsschrift Kinderheilkunde: April 2021
27. Thumeyer A, Buschmann C: Die KAI-Zahnputz-Systematik. Ein der Entwicklung von Kindern angepasstes Mundpflegekonzept. Oralprophylaxe Kinderzahnheilkd 2012; 34: 124-128
28. Thumeyer A, Städtler, A: Der Schnuller in der Primärprävention. www.lagh.de, Zugriff am 07.07.2021

Impressum

Herausgeber:

Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ)
Fallstraße 34, 81369 München, www.lagz.de

Konzeption und Inhalt:

Arbeitsgruppe des Material- und Medienausschusses „Digitale Vortragsreihe“ der LAGZ Bayern:
Dr. Jenny Hey, Dr. Brigitte Hermann, Dr. Annette Muschler, Ilka Finke, Marion Vogl

Grafisches Konzept, Gestaltung und Illustrationen:

Pokorny Design, München – www.pokorny-kreativ-welten.de

Copyright 2022

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung sowie Verarbeitung in elektronischen Systemen. Der Inhalt des vorliegenden Werkes ist mit großer Sorgfalt zusammengestellt worden. Eine Haftung für die Angaben übernimmt der Herausgeber jedoch nicht.

Stand: München, November 2024