

Kariesprävention

beginnt im
Krabbelalter –
Strategien für
die Praxis



**FRÜH-
KINDLICHE
KARIES MUSS
NICHT SEIN!**

Ein Beitrag von Dr. Rebecca Otto

[FACHBEITRAG] „Babys und Kleinkinder in der Zahnarztpraxis? Die haben doch kaum Zähne – was sollen wir da untersuchen?“ Diese Fragen stellen sich viele Praxisteams. Bereits bei der U5-Untersuchung (circa 6. Lebensmonat) empfiehlt der Kinderarzt den ersten Zahnarztbesuch. Ziel ist es, die zahnärztliche Betreuung ab dem ersten Zahn und spätestens ab dem 6. Lebensmonat zu etablieren. Doch wie sinnvoll ist eine so frühe Vorstellung – und worüber sollte der Zahnarzt aufklären?

Hintergrund

Die aktuelle Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie¹ zeigt: 78 Prozent der Zwölfjährigen in Deutschland sind heute kariesfrei. Deutschland zählt damit – gemeinsam mit Dänemark – zur Weltspitze. Dieses Ergebnis unterstreicht den Erfolg präventiver Maßnahmen, auch bei Risikogruppen. Hingegen sieht es bei jüngeren Kindern anders aus: Bei den Acht- bis Neunjährigen weisen 40 Prozent bereits Karieserfahrung auf. Zwar sind die Zahlen rückläufig, doch wird deutlich, dass Prävention schon im Kleinkindalter greifen muss.

Frühzeitige Prävention als Schlüssel zum Erfolg

Eine Langzeitstudie² der Universität Jena bestätigt: Je frühzeitiger der erste Zahnarztbesuch erfolgt, desto geringer ist der Kariesbefall im Milchgebiss. Hauptursachen für frühkindliche Karies (Early Childhood Caries, ECC) sind mangelhafte Mundhygiene und der häufige Konsum zuckerhaltiger Getränke – insbesondere zwischen den Mahlzeiten und nachts. Basierend auf den Empfehlungen der BZÄK sollte eine frühzeitige umfassende zahnärztliche Betreuung erfolgen, die eine gezielte Aufklärung der Eltern einschließt.³



Infos zur
Autorin



Literatur



© Dr. Rebecca Otto

Anschauungsmaterialien wie geeignete und ungeeignete Schnuller, Trinkhilfen, Zahnungshilfen sowie altersgerechte Zahnpflegeartikel unterstützen eine **optimale Beratung**.

Gestaltung der ersten Zahnarztbesuche

Nutzen Sie vormittags weniger ausgelastete Zeiten für eine spezielle Kleinkind-sprechstunde. Kinder unter einem Jahr werden häufig zu Hause betreut und sind vormittags verfügbar. Das Wartezimmer sollte kleinkindgerecht ausgestattet werden, z. B. mit einer Krabbelmatte und einem Spielbogen. Bereits beim ersten Besuch sollten Still-, Ernährungs-, Trink- und Mundhygienegewohnheiten systematisch erfragt und individuell beraten werden. Anschauungsmaterialien wie geeignete und ungeeignete Schnuller, Trinkhilfen, Zahnungshilfen sowie altersgerechte Zahnpflegeartikel (Abb. 1) unterstützen die Beratung.

WIR EMPFEHLEN:

- Zähneputzen ab dem ersten Zahn mit fluoridhaltiger Zahnpasta
- Als Hauptgetränk ausschließlich Wasser
- Bei nächtlichem Stillen das Abwischen der Zähne nach dem Stillen

WICHTIG:

Nicht die Zuckermenge, sondern die Häufigkeit der Zuckerzufuhr ist entscheidend für das Kariesrisiko. Dauerhaftes Nuckeln an zuckerhaltigen Getränken verursacht massive Zahnschäden.

Mit dem ersten Zahn wird das Kind zum neuen Patienten Ihrer Praxis. Durch frühzeitige Betreuung entstehen regelmäßige Kontrollintervalle, eine nachhaltige Prophylaxe und eine enge Bindung an Ihre Praxis.



**MEHR ZEIT FÜRS
WESENTLICHE ...**

DANK DER RD GMBH

**Unsere Rezeptionsdienste
für Ärzte nach Bedarf bieten ...**

... telefonische Terminvergabe,
in Ihrer Praxissoftware oder über
Ihr Online-Portal!

Wir beraten Sie gern:

0211 699 38 502

info@rd-servicecenter.de | www.rd-servicecenter.de



RD
REZEPTIONSDIENSTE
FÜR ÄRZTE NACH BEDARF

Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf GmbH
Prinzenallee 15 | 40549 Düsseldorf



© Dr. Rebecca Otto

Kindgerechtes Vorgehen

Die Untersuchung erfolgt kindgerecht im sogenannten „Schoßexamen“ auf dem Schoß der Eltern oder auf der zahnärztlichen Liege (Abb. 2). Dabei können frühe Anzeichen von Plaque, Gingivitis oder beginnender Karies erkannt werden. Zusammen mit den Eltern kann die korrekte Mundhygiene praktisch am Kind demonstriert werden. Besonders wichtig: der sogenannte „Lift the lip“, das gezielte Anheben der Oberlippe beim Zähneputzen, um die Zahnfleischränder gründlich zu reinigen. Die Eltern sollten beim Reinigen der Zähne „von oben“ auf das Kind schauen. Dies geht gut auf der Wickelkommode, wenn das Kind gedreht wurde und die Beine zur Wand zeigen und der Kopf an Mamas Bauch ruht. Zu den Inhalten einer Früherkennungsuntersuchung (FU) zählen:

- Eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (Inspektion der Mundhöhle)
- Einschätzung des Kariesrisikos anhand des dmft-Indexes
- Ernährungs- und Mundhygieneberatung der Eltern, mit dem Ziel der Keimzahlsenkung und Verbesserung der Mundhygiene



Kariesprävention



Die Früherkennungsuntersuchung erfolgt kindgerecht im sogenannten „**Schoßexamen**“ auf dem Schoß der Eltern oder auf der zahnärztlichen Liege.

Abrechenbarkeit der FU 1 und FU 2 (Abb. 3)

Die Früherkennungsuntersuchung FU 1 ist in drei Altersstufen unterteilt, die jeweils spezifische Zeiträume für die Abrechenbarkeit festlegen:

- **FU 1a:** 6. bis 9. Lebensmonat
- **FU 1b:** 10. bis 20. Lebensmonat
- **FU 1c:** 21. bis 33. Lebensmonat

Zusätzlich können folgende Leistungen abgerechnet werden:

- **FUPR** Praktische Anleitung der Betreuungspersonen zur Mundhygiene beim Kind. Nur in Zusammenhang mit der FU1 und nur bis zum 33. Lebensmonat.
- **FLA** (Fluoridlackapplikation): abrechenbar unabhängig vom Kariesrisiko vom 6. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat. Sie kann 4 x pro Jahr erbracht werden.

Die Früherkennungsuntersuchung FU2 deckt den Zeitraum vom 34. bis 72. Lebensmonat ab. Für die Abrechnung der FU2 gilt:

- Keine FUPR mehr möglich
- Alle Leistungsbestandteile der FU
- Zusätzlich die FLA abrechenbar

Baby: © FAB.1 – stock.adobe.com

- Möglichkeit einer professionellen Zahnreinigung inklusive Anfärben der Plaque, Üben der Putztechnik sowie ggf. Anwendung von Zahnseide bei engen Zahnstellungen (privat abrechenbar)

Abrechnung bei Privatpatienten

Für Privatpatienten existieren keine äquivalenten FU-Leistungen. Ziel ist es, einen vergleichbaren Umsatz (etwa 70 EUR) wie bei gesetzlich Versicherten zu erzielen, z. B. durch:

- 0010 (Befundaufnahme)
- Ä1 (Beratung)
- Ä4 (Beratung der Bezugsperson)
- Ernährungsberatung als Analogposition
- 4005 (Gingivaindex)
- 1020 (Fluoridierung)

Bei der Position 1020 sollte unbedingt eine Steigerung circa auf den Faktor 5,5 erfolgen, um ein vergleichbares Honorar zur IP4 zu erzielen.⁴



Die BZÄK gibt in ihrem **Kleinkinderatgeber** genaue Hinweise zu FU1 und FU2.

Fazit

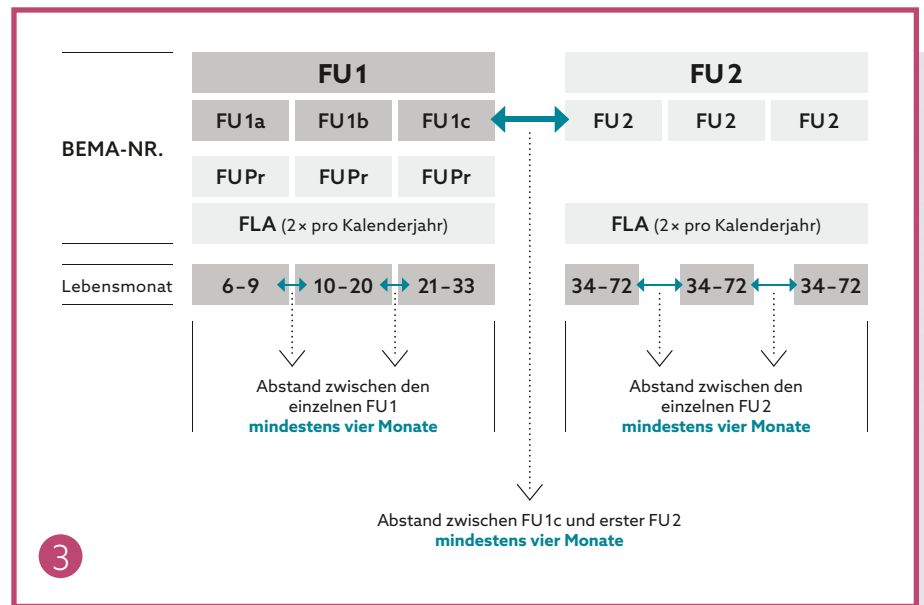
Mit dem ersten Zahn wird das Kind zum neuen Patienten Ihrer Praxis. Durch frühzeitige Betreuung entstehen regelmäßige Kontrollintervalle, eine nachhaltige Prophylaxe und eine enge Bindung an Ihre Praxis.

Unterstützung der zahnärztlichen Aufklärung

Zur Unterstützung der zahnärztlichen Aufklärung bei Kleinstkindern hat die Praxis Dr. Rebecca Otto einen Beratungsleitfaden sowie eine Anschauungsbox mit Zahnbürsten und Schnullern entwickelt.

Weitere Infos im Internet auf www.kinderzahnaerztin-otto.com.

Zeitraster der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern zwischen dem 6. und 72. Lebensmonat.



Quelle: © www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b16/ecc-ratgeber.pdf

ANZEIGE

SIGNO Z300

DIE HOHE KUNST DER EINFACHHEIT

Reduziert aufs Wesentliche – entwickelt für die besonderen Anforderungen in der Kinderzahnheilkunde.

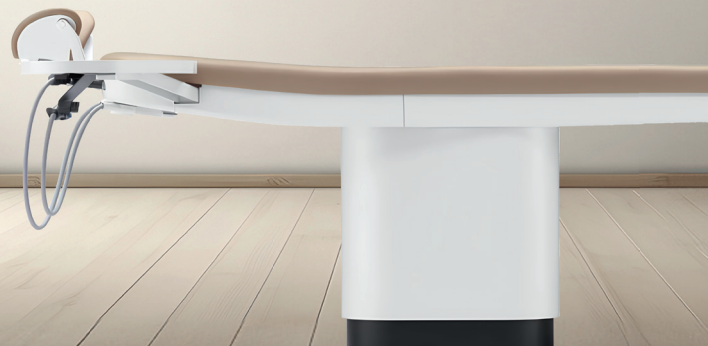
- + Höhenverstellbare Liege
- + Schalenförmige Kopfstütze: reibungslose Behandlung selbst unter Narkose
- + Platzierung der Instrumente aus dem Sichtfeld der Kinder

MEHR ZU SIGNO Z300
morita.de/signoZ300



ab 19.900 €*

... oder REFERENZPRAXIS werden & profitieren



*zzgl. MwSt. bei autorisierten Händler oder bei MORITA EUROPE direkt.