Mundhygiene, orale Gesundheit – wann, wie und wie viel?

Der Begriff „Mundhygiene“ ist in den Medien im Gegensatz zum Begriff „Zähneputzen“ weniger geläufig und verbreitet. „Zähneputzen“ impliziert das Vorhandensein von Zähnen. Leider führt diese Einschätzung auch dazu, dass bei Kleinkindern erst mit der Mundhygiene begonnen wird, wenn die ersten Zähne im Durchbruch oder bereits durchgebrochen sind. Wann und wie sollte nun mit einer adäquaten häuslichen Mundhygiene begonnen werden?

Autor OA Dr. Egbert Körperich/Berlin, Prof. Michael Atar/London, England

■ Häusliche Mundhygiene sollte am besten kurz nach der Geburt beginnen. Es empfiehlt sich, die zahnlose Mundhöhle des Neugeborenen mit einem bemullten Finger (Abb. 1) vom Vestibulum beginnend auszuwischen. Die tastbaren Alveolarfortsätze des Ober- und Unterkiefers erfahren hierbei eine leichte Oberflächenmassage. Gerade diese oberflächliche tägliche Alveolarfortsatzmassage hat zur Folge, dass die Milchzähne unproblematischer durchbrechen werden. Der Entstehung von Hypercula gingivae wird somit vorgebeugt. Bei Durchbruchsbeschwerden kann die Applikation von sogenannten Zahnungscremes, z.B. Dentinox, sinnvoll sein bzw. die Benutzung von Beißringen. Je früher mit der oralen Hygiene begonnen wird, desto eher adaptieren sich Kleinkinder an das Fremdkörpergefühl in der Mundhöhle. Wird erst im Alter von vier bis sechs Monaten, wenn die ersten Milchzähne durchbrechen, mit dem „Zähneputzen“ begonnen, haben die Kinder unter Umständen ein ausgeprägtes Fremdkörpergefühl in der Mundhöhle entwickelt. Das „Zähneputzen“ ist dann oft mit „Tränen“ verbunden, was wiederum dazu führt, dass einige Eltern die häusliche Mundhygiene vernachlässigen. Sobald die ersten Milchzähne durchbrechen, sollten diese mit Kinderzahncreme mit einem Fluoridgehalt von 500 ppm geputzt werden. Bis zum zweiten Geburtstag wird einmal pro Tag die Mundhygiene empfohlen. Ab dem zweiten Geburtstag sollte dann zweimal pro Tag geputzt werden.

Die tägliche Gesamtfluoridzufuhr soll 0,05 mg/kg Körpergewicht nicht überschreiten, ansonsten ist das Risiko zur Entstehung einer Dentalfluorose in der zweiten Dentition erhöht.[1,2] Zum Putzen sollte eine erbsengroße Zahnpastamenge verwendet werden (Abb. 3 und 4).

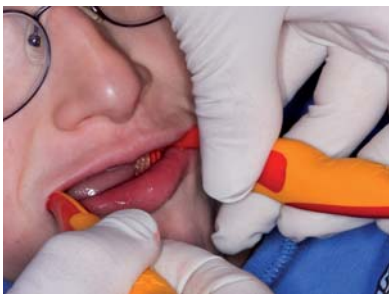


Abb. 1: Auswischen der Mundhöhle und Massage der Alveolarfortsätze. – **Abb. 2:** Zwei-Zahnbürsten-Methode geeignet zum Nachputzen bei Kindern mit motorischen Störungen.

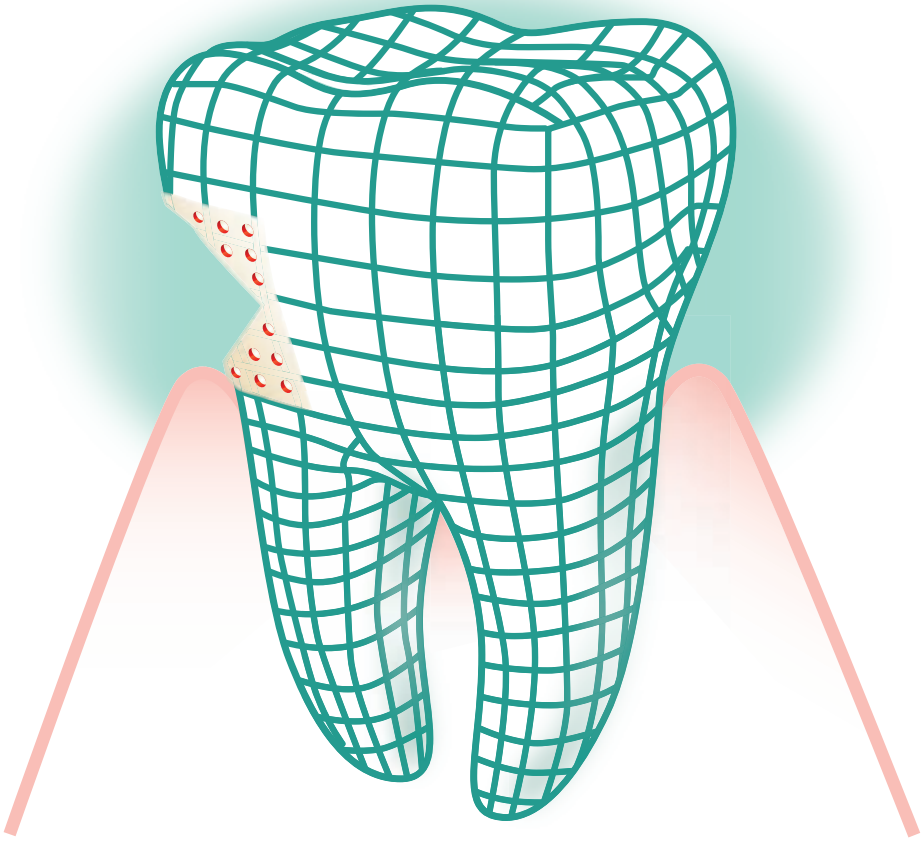
Mundhygiene: zwei bis fünf Jahre

Wenn Kinder auch bereits im Alter von zwei bis drei Jahren selbstständig mit der Zahnbürste Zahnputzbewegungen ausführen können, ist das Nachputzen bzw. Putzen durch die Eltern unabdingbar. Kinder können selbstständig adäquat Zähne putzen, wenn sie in der Lage sind, ihren Namen zu schreiben bzw. selbstständig Haare waschen und fönen können. Trainiert werden sollte mit den Kindern bzw. den Eltern die KAI-Technik: Kauflächen, Außenflächen, Innenflächen. Es empfiehlt sich eine gewisse Systematik. Dies bedeutet, dass z. B. rechts oben (vom Kind aus gesehen) begonnen wird und im Uhrzeigersinn fortgefahren wird, bis man rechts unten angelangt ist.

Das Frühuntersuchungprogramm FU 1–3 der gesetzlichen Krankenkassen beginnt mit zweieinhalb Jahren. Somit findet oft der erste Zahnarztbesuch zwischen zwei und drei Jahren statt. Mit drei Jahren sind normalerweise alle 20 Milchzähne durchgebrochen. Spätestens jetzt sollte an einen ersten Zahnarztbesuch gedacht werden. Im Vordergrund steht die Beratung der Eltern über häusliche Mundhygienemaßnahmen und eine zahngesunde Ernährung. Hat sich bereits ein Engstand entwickelt, d.h. die Milchzähne stehen auf Kontakt, sollte die Benutzung von Zahnseide demonstriert werden. Gerade im Bereich zwischen dem 1. und 2. Milchmolaren ist oft eine Kontaktfläche vorzufinden. Wird diese nicht adäquat mit Zahnseide gereinigt, entwickelt sich eine Kontaktkaries. Hilfreich ist die Benutzung von Zahnseide, die in entsprechenden Haltern vorgespannt ist. Bis zum Alter von sechs Jahren sollten Zahncremes mit reduziertem Fluoridgehalt, sogenannte Kinderzahncremes (500 pm), verwen-

Abb. 3: Kinderzahnbürste mit Dosierhilfe. – **Abb. 4:** Erbsengroße Zahnpastamenge.

Für entspanntere Patienten bei professioneller Zahnreinigung*



elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ DESENSIBILISIERUNGSPASTE

- beseitigt sofort und anhaltend die Ursache der Schmerzen
- enthält Arginin und Calciumcarbonat
- verschließt offene Tubuli effektiv
- klinisch geprüft

* bei Schmerzen durch offene Tubuli an freiliegenden Zahnhälsen/keilförmigen Defekten

GABA
Spezialist für orale Prävention

Weitere Informationen und spezielle Angebote finden Sie auf www.gaba-dent.de

Abb. 5: Anpressdruck zum Nachputzen: „Der Anpressdruck zum Nachputzen sollte einer Gewichtskraft von 20 bis 30 g entsprechen. Dies kann z. B. mit einer Briefwaage ermittelt werden." – **Abb. 6:** Fingerzahnbürste: „Die ersten Milchzähne können mit einer Fingerzahnbürste mit fluoridhaltiger Kinderzahnpasta geputzt werden." – **Abb. 7:** Kind 30 Monate alt: „Alle Milchzähne sind da und Zähneputzen längst selbstverständlich."

det werden. Für Kinder mit ECC ist dieser Zeitpunkt oft schon viel zu spät. Nach Splieth (Professionelle Prävention für alle Altersgruppen, Quintessenz 2000) sollte die erste Beratung für eine optimale orale Gesundheit bereits in der Schwangerschaft stattfinden.
Zahnärztliche Themen, die in der Altersgruppe von null bis sechs Jahre angesprochen werden sollten, sind:

1. Stillen und zahngesunde Ernährung
2. Zahnbeläge, Aussehen und Entstehung
3. Entstehung von ECC
4. Mundhygiene vom ersten Tag an
5. Fluoridierungsmaßnahmen
6. Entstehung von Fehlstellungen durch Habits
7. Zahntrauma – was tun
8. Ab wann zum Zahnarzt und wie oft
9. Angst vor dem Gang zum Zahnarzt

Zahnärztliche Informationsveranstaltungen für Eltern insbesondere in der Altersgruppe bis sechs Jahren finden leider immer noch viel zu wenig statt. Den o.g. Themen wird in der Öffentlichkeit nach wie vor zu wenig Bedeutung beigemessen. Gerade in dieser Altersgruppe können zahnärztliche Informationen zu den o.g. Themen zu einer adäquaten oralen Gesundheit beitragen.

Mundhygiene: sechs bis zwölf Jahre

Jetzt ist genau der Zeitpunkt, ab dem die selbstständige Mundhygiene beginnen kann. Sobald die Kinder fließend schreiben können bzw. sich selbstständig die Haare waschen und fönen können, kann davon ausgegangen werden, dass die manuelle Geschicklichkeit ausreicht, um selbstständig Mundhygienemaßnahmen effektiv durchzuführen. Die Eltern sollten allerdings das selbstständige Putzen regelmäßig kontrollieren. Oft wird jedoch die Zeit für Mundhygiene von den Kindern zu kurz bemessen. Eine Zahnputzuhr kann hilfreich sein. Mit sieben Jahren sollte auch auf eine Zahncreme mit einem Fluoridgehalt von mindestens 1.000 ppm umgestellt werden. Speziell für diese Altergruppe gibt es z. B. Elmex Junior 1.400 ppm.
Vernachlässigt werden häufig im Wechselgebiss die Bukkalflächen der ersten bleibenden Molaren. Hier etabliert sich in der bukkalen Fissur eine Initialkaries. Sowohl die Eltern als auch die jungen Patienten sollten angewiesen werden, diese Fläche bei geschlossenem Mund mit kreisenden Bewegungen zu putzen. Auf die Benutzung von Zahnseide sollte auch in dieser Altersgruppe schon frühzeitig hingewiesen werden. Weiterhin sollte auf die Applikation eines Fluoridgels einmal pro Woche nach dem Zähneputzen nicht verzichtet werden.

Mundhygiene: 13 plus

Mit 13 plus sind alle Zähne bis auf die Weisheitszähne durchgebrochen. Kieferorthopädische Behandlungen erfolgen bzw. sind in vollem Gang. Die jungen Erwachsenen haben ihre eigenen Vorstellungen von Mundhygiene und Gesundheit. Gerade in dieser Altersgruppe wird der Grundstein für eine „lebenslange" kariesfreie orale Gesundheit gelegt. Hier ist die Unterweisung bzw. Motivation z.B. durch zahnmedizinische Prophylaxehelferinnen sehr sinnvoll. Die Eltern sollten sich dieser Maßnahmen bewusst sein und diese unterstützen. Oft ist in dieser Altersgruppe ein mehr als zweimaliger Zahnarztbesuch pro Jahr zu empfehlen. Dies gilt besonders für Jugendliche, die schlechte Mundhygieneindizes aufweisen.

Zahnbürste „klassisch" oder elektrisch?

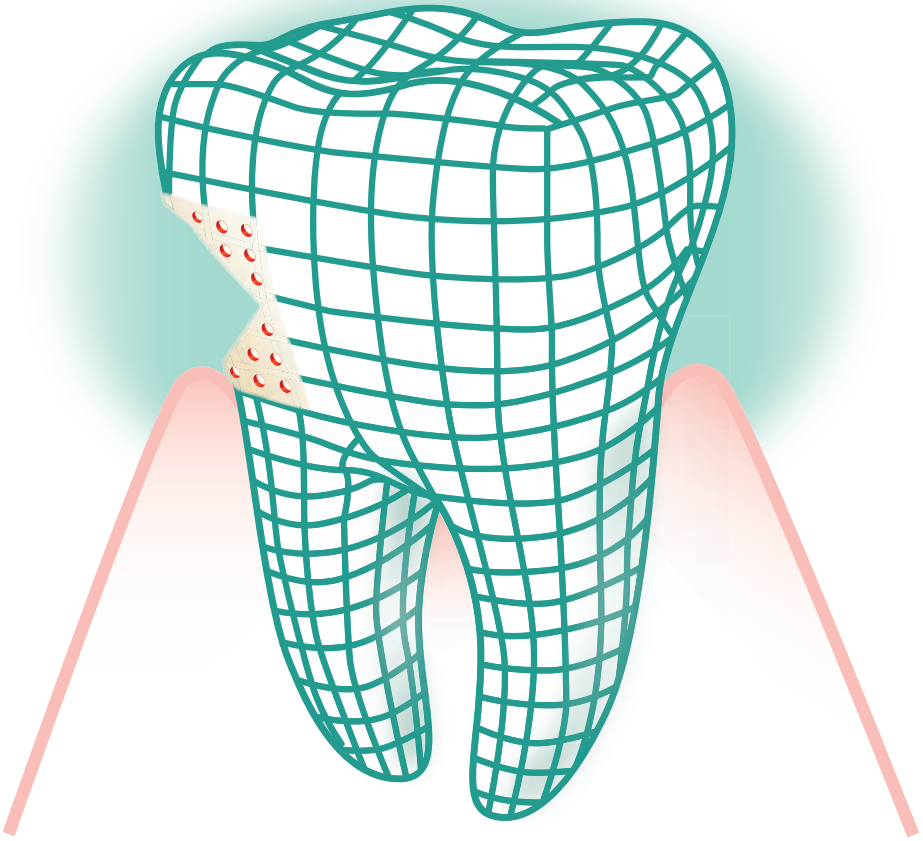
Mit der „klassischen" Zahnbürste können nach wie vor sehr gute Putzergebnisse erreicht werden. Aber auch elektrische Zahnbürsten sind geeignet.[8] Allerdings ist es wichtig, dem Patienten das richtige Putzen mit einer elektrischen Bürste beizubringen. Die bukkalen Flächen der durchbrechenden 1. Molaren stellen oft eine besonders schwer zu erreichende Putzstelle dar. Elektrische Schallzahnbürsten haben den Vorteil, dass sie auch Plaque bzw. Biofilm an Stellen entfernen, die nicht von Borsten erreicht werden. ■

Literaturliste

KONTAKT

OA. Dr. Egbert Körperich
Charité – Universitätsmedizin Berlin; CC 3
Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Abt. f. Kieferorthopädie, Orthodontie u. Kinderzahnmed.
Aßmannshauser Straße 4–6, 14197 Berlin
Tel.: 0 30/4 50-5 62 508
Fax: 0 30/4 50-56 29 58
E-Mail: Egbert.Koerperich@charite.de

Für entspanntere Patienten bei Zahnsteinentfernung*



elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ DESENSIBILISIERUNGSPASTE

- beseitigt sofort und anhaltend die Ursache der Schmerzen
- enthält Arginin und Calciumcarbonat
- verschließt offene Tubuli effektiv
- klinisch geprüft

* bei Schmerzen durch offene Tubuli an freiliegenden Zahnhälsen/keilförmigen Defekten

GABA
Spezialist für orale Prävention

Weitere Informationen und spezielle Angebote finden Sie auf www.gaba-dent.de