

ZahnRat 59

Erster bleibender Zahn • Caries, Cola und Co. • Gesundes Zahnfleisch, gesunde Zähne

Das Kind auf dem Weg zum Erwachsenwerden – die Zähne bestimmen mit!

Kinderzahnheilkunde im Lebensalter von 6 bis 12 Jahren

■ Mit Sicherheit ist der Abschnitt von 6 bis 12 Jahren wieder eine sehr interessante Etappe des Lebens unserer Kinder. Diese beginnt in der Regel mit einem sehr gravierenden Ereignis – der Schuleinführung. Für die Kinder ist dies der Eintritt in eine andere Welt mit zunehmender Selbstständigkeit. Sie wollen entdecken außerhalb des Elternhauses, Freiheiten gewinnen und diese nutzen. Natürlich spielt bei diesen Überlegungen bzw. oft auch instinktiven Handlungen immer noch die Rückkopplung der Sicherheit des Elternhauses eine Rolle, die sich aber zunehmend ändert. Kinder wollen bald keine Kinder mehr sein im Sinne einer Abhängigkeit ihrer Entscheidungen. Sie fordern zunehmend ein, für die Erwachsenen Partner zu sein. Für Eltern ist dies eine Zeit des Loslassens, ein gewaltiger Einschnitt, der sich über Jahre hinzieht. Das Behüten muss dem Vertrauen Platz machen, dass das Kind nichts „Unrechtes“ tut bzw. es Gefahren begegnen kann. Plötzlich erleben die Eltern Situationen, in denen das heranwachsende Kind in seiner größer werdenden Selbstständigkeit immer weniger zu Auskünften auf die Fragen nach dem „Warum?“ bereit ist. Es erwartet, seine Handlungen einfach zu akzeptieren, so wie es eben gelernt hat, die Handlungen der Erwachsenen, seiner Eltern oder Großeltern, als gegeben hinzunehmen. Mit dem Ende dieser Lebensetappe beginnt eine sehr einschneidende Entwicklungsphase: die Pubertät. Dem Kind noch

unbekannte körpereigene Steuerungssysteme führen, oft vehement, zu körperlich sichtbaren und psychisch spürbaren Umstrukturierungsprozessen, die das gesamte seelische Gleichgewicht oft total durcheinanderwirbeln. Der Spagat zwischen Pflicht (Schulablauf, Hausarbeiten, häuslichen, aber auch freundschaftlichen Verpflichtungen) und Neigung (Träumen, Hobbys, einfach mal „durchhängen“, mit Kumpels losziehen) wird manchmal schier unüberwindlich. Eine sanft führende Partnerschaft mit

den Erwachsenen lässt das Kind darauf vertrauen, dass es für die Unmenge von Fragen, die es beschäftigen, auch die Antworten bekommt, die es für das eigene Gefühl als richtig akzeptiert. Die Eltern sollten durch Vorleben dem Kind vermitteln, dass Leben ein einmaliges Geschenk ist, etwas Großartiges. Dies zu bewahren, erfordert eine gesunde Lebensführung, denn körperliche und seelische Gesundheit bzw. Ausgeglichenheit bedeuten ein harmonisches Lebensgefühl.



Patientenzeitung der Zahnärzte
in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern,
Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen



Gesund beginnt im Mund

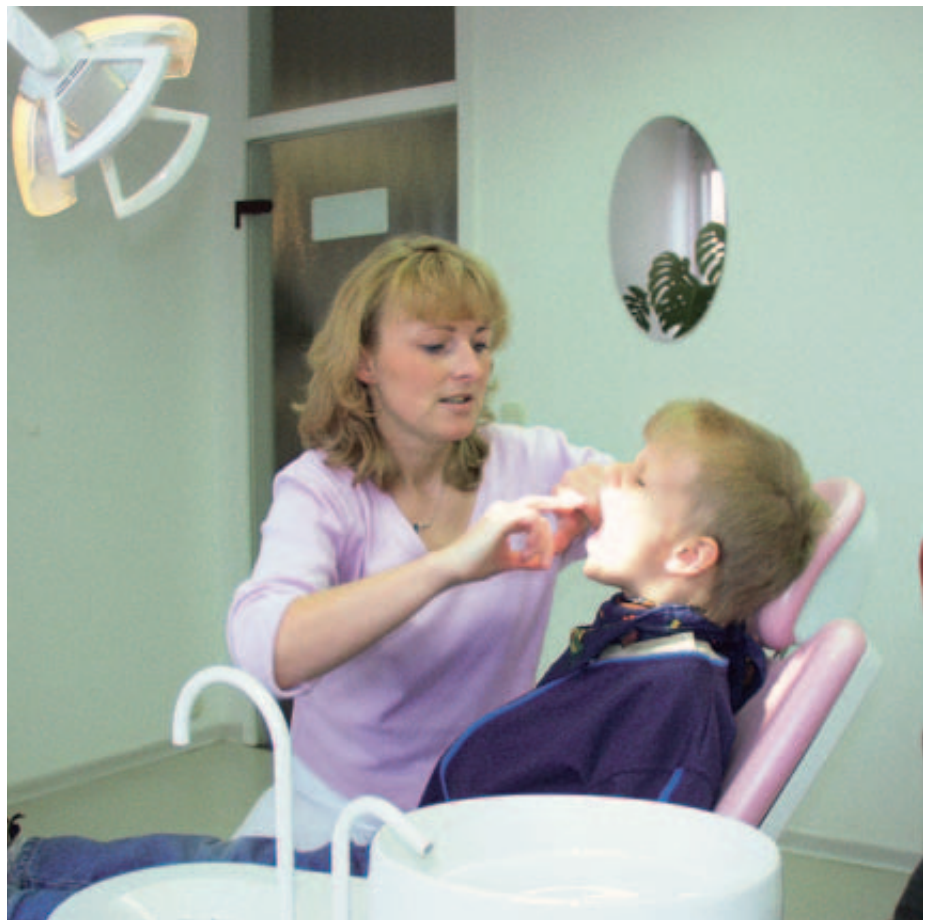
Gesundheitserziehung im Kindesalter, die Vermittlung von Standards der Vorsorge bedeuten sowohl zahnärztlich als auch ärztlich die Option auf ein erfülltes, ausgeglichenes, langes Leben. Dies wird oft in dieser Kindheitsphase in Frage gestellt, da das Ziel, ein gesundes Leben mit hohem Alter, so weit weg ist. Ein Kind lebt im Jetzt und nicht in einer fernen Zukunft. So muss ein gesundes Leben bzw. die Sorge dafür für das Kind in einem greifbaren Zeitraum fassbar gestaltet werden, mit ständigen Wiederholungen wie das Vokabellernen.

Plötzlich werden aber auch das Gesundheitsbewusstsein und -verhalten des Kindes durch außerfamiliäre Faktoren bestimmt, durch Schulfreunde oder auch durch die „Clique“.

„Gesund beginnt im Mund“ ist kein Werbeslogan zahnmedizinischer Berufsgruppen, sondern eine jahrtausendealte Lebenserfahrung. Unser Körper braucht Nahrung, um existieren zu können. Die Aufnahme und Aufbereitung der Nahrung beginnen im Mund zuerst durch die Zähne.

Die Kommunikation mit unseren Mitmenschen erfolgt mit dem Mund. Dabei ist die Formung einwandfrei gesprochener Buchstaben bzw. Laute letztlich ein Ergebnis gesunder Zähne. Sich wohl zu fühlen, seine seelischen Emotionen, vor allem das Lachen, den Mitmenschen offen mitzuteilen, gelingt nur mit schönen Zähnen, die man zeigen kann. Schöne, echte Zähne sind Schönheit des Menschen, des Gesichtes. Sie spiegeln das biologische und seelische Gleichgewicht des Menschen wider.

Schon im Kindesalter sind gesunde schöne (Milch-) Zähne eine Voraussetzung der Akzeptanz in der „Gruppe“. Wer erinnert sich nicht an die Hänseleien der Schulzeit mit den Rufen „Zahnlücke, Zahnlücke ...“. Daran hat sich bis heute nichts geändert. Auch nichts an der psychischen Belastung für das betroffene Kind. Im Gegenteil, heute in einer künstlichen, industriellen und profitablen, schönheitswahnsinnigen Welt nach Schablone wiegen solche Hänseleien noch schwerer.



Es gibt neue Zähne – aber zum letzten Mal eigene

Zähne in der Altersgruppe zwischen 6 und 12 Jahren werden erstmals auf dem Foto mit der Zuckertüte, dem Beginn des neuen Lebensabschnittes Schulzeit, richtig und wichtig wahrgenommen.

Wir kennen sie alle, diese lachenden Gesichter mit der Freude, endlich Schulkind zu sein. Aber auch diese Bilder sind bekannt, wenn auf dem Zuckertütenfoto der Mund zugekniffen ist und das Gesicht trotzig ausschaut. Die Ursache dafür ist oft, dass eine Zahnlücke vorhanden ist. Vielleicht sind die neuen, bleibenden Schneidezähne noch nicht an ihrem Platz und die Milchzähne sind schon herausgefallen, um für die neuen Zähne Platz zu machen? Oder sind die neuen Zähne noch nicht vorhanden, und die Milchzähne sind zu schwarzen Stummeln heruntergefallen?

Bevor wir näher erläutern, was im Mund in der Altersgruppe von 6 bis 12 Jahren alles passiert, soll eine kurze Rückschau auf die Zeit vom ersten Lebenstag bis zu sechs Jahren einiges in Erinnerung bringen. Schon im fünften Schwanger-

schaftsmonat werden die ersten Milchzähne in Ober- und Unterkiefer angelegt, im siebten Schwangerschaftsmonat beginnt schon die Anlage einiger bleibender Zähne, und mit der Geburt sind die Zahnkronen der Milchschneidezähne schon voll ausgebildet.

Im vierten Lebensjahr sind alle 20 Milchzähne durchgebrochen, und ihre Wurzeln sind vollständig ausgebildet und belastbar. Jetzt „arbeitet“ der Körper an der „Herstellung“ der bleibenden Zähne, bei denen die Kronen der bleibenden Schneidezähne schon fertig im Kiefer über den Milchgebiss-Schneidezähnen liegen. Nur das Wurzelwachstum fehlt noch. Auch die ersten Backenzähne, auch Mahlzähne oder im Fachbegriff Molaren genannt, sind vonseiten der Kronen fertig, und das Wurzelwachstum beginnt. Diese Backenzähne bezeichnen wir auch als 6-Jahr-Molaren. Sie fangen im sechsten Lebensjahr an, aus dem Kiefer herauszuwachsen, und haben es dabei sehr leicht: Sie müssen keinen Milchzahn verdrängen, denn die Zähne des Milchgebisses reichen nur bis kurz vor den Platz des ersten Molaren.

Ein paar Worte der Erklärung – das Zahnschema

Die Position der Milchzähne und der bleibenden Zähne lässt sich am besten an einem Zahnschema verdeutlichen.

Damit wird in den Zahnarztpraxen gearbeitet, um jeden einzelnen Zahn zu befunden. Die Zehnerzahlen 1 bis 4 bezeichnen die bleibenden Zähne, die angefügten Zahlen 1 bis 8 die jeweiligen Zähne. Dabei stehen die Zahlen 1 und 2 für den großen und kleinen Schneidezahn, die Zahl 3 für den Eckzahn, die Zahlen 4 und 5 für die kleinen Backenzähne (Prämolaren), die Zahlen 6 bis 8 für die großen Backenzähne (Molaren), wobei der Zahn „8“ den Weisheitszahn bezeichnet, der oft nicht vorhanden (nicht angelegt im Kiefer) ist oder aber auch ein Leben lang im Kiefer bleiben kann, ohne herauszuwachsen. So ist z. B. der Zahn 13 der rechte obere Eckzahn. Im Milchgebiss zählen wir in den Zehnerpositionen die Kieferabschnitte von 5 bis 8; die angefügten Zahlen gehen nur von 1 bis 5. Im Milchgebiss haben wir nur einen Prämolaren auf der Position 4 und einen Molaren auf der Position 5. Daraus wird ersichtlich, dass die Position 6, also der Platz für den ersten Molaren im bleibenden Gebiss, im Kieferknochen unbesetzt ist. Dies zeigt auch das Foto des durchsichtigen Zahnmodells.

Der erste bleibende Zahn ist da – welche folgen nach?

Dieser schon genannte 6-Jahr-Molar ist im bleibenden Gebiss der am meisten gefährdete Zahn. Oft wird er vom Körper nicht so gut auf seine lange Lebensfunktion vorbereitet. Das heißt, dass die Struktur des Zahnschmelzes noch nicht so fest ist wie bei den später nachfolgenden bleibenden Zähnen. Wir Zahnärzte sagen dazu, dass er nicht komplett „mineralisiert“ ist. Mangelhafte Pflege und auch ungesunde Nahrungs- und Genussmittel schädigen diesen Zahn besonders schnell. Oft wird das Erscheinen des ersten Backenzahnes übersehen.

Wegen seiner Schwächen in der Struktur des Zahnschmelzes braucht er sehr zeitig Hilfe. Wichtig sind exaktes Zähneputzen und eine regelmäßige Kont-

Oberkiefer															
(1) rechte Seite							linke Seite (2)								
bleibende Zähne															
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Milchzähne															
			55	54	53	52	51	41	42	43	44	45			
			65	64	63	62	61	71	72	73	74	75			
Milchzähne															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
bleibende Zähne															
(4) rechte Seite							linke Seite (3)								
Unterkiefer															

Zahnschema

rolle und Vorsorge in der Zahnarztpraxis durch den Zahnarzt oder die Prophylaxeassistentin. Ab dem sechsten Lebensjahr bezahlen die Gesetzlichen Krankenkassen eine halbjährliche Individualprophylaxe. Diese beinhaltet die Kontrolle der Mund- und Zahngesundheit, die professionelle Zahnreinigung der vorhandenen bleibenden Zähne, Ernährungsberatung und die Härtung des Zahnschmelzes mittels Fluoridierung.

Noch einmal zurück zum Milchgebiss: Wenn alle Milchzähne an ihrem Platz stehen und gesund sind – wir sagen dazu „primär gesundes Milchgebiss“ – dann hat das Kind sehr gute Chancen, ein gesundes bleibendes Gebiss zu bekommen. Am besten ist es, wenn die Frontzähne etwas lückig stehen. Dann ist auch genügend Platz für die bleibenden Zähne.



Lage der bleibenden Zähne im Kiefer

Wie entwickeln sie sich nun weiter, unsere Zähne?

Nachdem der erste Backenzahn schon da ist, beginnen die bleibenden Schneidezähne ihren Weg.

7 Jahre: große Schneidezähne Oberkiefer (Einser), alle Schneidezähne im Unterkiefer.

8 Jahre: kleine Schneidezähne Oberkiefer (Zweier)

9 Jahre: Eckzähne Unterkiefer, erster Prämolare Unterkiefer

10 Jahre: erster Prämolare Oberkiefer

11 Jahre: Eckzähne Oberkiefer. Jetzt sind alle Zähne von 1 bis 6 durchgebrochen, haben aber teilweise noch nicht ihre komplette Länge erreicht.

12 Jahre: Die zweiten Backenzähne, die sogenannten 12-Jahr-Molaren, sind im Durchbruch, der oft erst mit 15 Jahren abgeschlossen ist.

Natürlich sind diese Durchbruchszeiten für jedes Kind verschieden. Wir rechnen mit einer Toleranzbreite von plus/minus neun Monaten.

Bei diesem „Zahndurchbruch“ drücken die bleibenden Zähne im Kiefer gegen die Wurzeln der noch vorhandenen Milchzähne. Im gleichen Moment wachsen sich die Wurzeln der bleibenden Zähne aus und „schieben“ die Zahnkronen gegen die Milchzähne. Dies wiederum bedingt, dass unser Körper die nun überflüssig werdenden Milchzähne abstoßen will. Durch den Druck auf die Milchzahnwurzeln werden diese vom Körper abgebaut, sie werden also kürzer. Das nennt man „Resorption“. Der Milchzahn wird locker, und wenn er herausfällt, besteht er oft nur noch aus der Milchzahnkrone. Manchmal sind auch noch Teile der Zahnwurzel da, aber nie der komplette Milchzahn.

Nun sind alle Zähne vorhanden, bis auf die Weisheitszähne.

War das wirklich schon alles dazu? Nein. Mit dem jeweiligen Zahndurchbruch passiert noch etwas sehr Wichtiges, das kaum damit in Zusammenhang gebracht wird.

Zähne formen mit ihrem Wachstum das Gesicht

Im Prinzip ist mit der Geburt die Größe des Kopfes schon festgelegt.

Anatomisch teilen wir den Kopf ein in den Hirnschädel und den Gesichtsschädel. Der Hirnschädel verändert sich in der Größe kaum noch.

Aber der Gesichtsschädel wird durch das Wachstum, die Entwicklung vom Kind zum Erwachsenen geprägt. Durch das Wachsen bzw. den Durchbruch der bleibenden Zähne wachsen auch die Kieferknochen sowohl in die Breite, in die Tiefe als auch in die Länge, also räumlich. Die bleibenden Zähne sind in Länge und Umfang größer. Dies braucht Platz. So wird der Kieferknochen voluminöser. Dieses Kieferwachstum beim Zahndurchbruch bestimmt das spätere Aussehen des Gesichtes des „fertigen“ Menschen, die Physiognomie.

Im Unterkiefer wird dabei die Kinnpartie sehr prominent, im Oberkiefer durch dessen Wachstum auch die Lage der Augen. In der Regel spricht man davon, dass sich der Unterkiefer zum Oberkiefer in der Größe so verhält wie ein Fuß in einem Pantoffel. Das bedeutet, dass im Normalfall die oberen Schneidezähne die unteren Schneidezähnen immer überdecken (bei geschlossenem Mund) und vor ihnen stehen. Ist hingegen der Unterkiefer größer als der Oberkiefer, so ist der Fuß in unserem Pantoffelvergleich größer als der Pantoffel, vor allem die unteren Schneidezähne stehen vor den oberen, das Kinn ist überdimensional ausgeprägt, und wir sprechen von einer Progenie.

Beim Wachstum und Durchbruch der Zähne ist ein ständiger Umbauprozess an den Kieferknochen zu verzeichnen.

Eine sehr wichtige Funktion für die Ausprägung der Mundpartie einschließlich der Lippen nehmen hierbei die Schneidezähne und die Eckzähne ein. Sie formen den Mund und haben entscheidend daran Anteil, ob ein Mund als schön oder weniger schön empfunden wird. Eigentlich ist mit dem 16. Lebensjahr, also dem abgeschlossenen Durchbruch aller bleibender Zähne, die Ausbildung – die Modellation – des Gesichtes im knöchernen Bereich abgeschlossen. Was jetzt kommt, sind die „Feinarbeiten“, die mit dem allgemeinen Körperwachstum bis zum 18. Lebensjahr beendet werden.

Übrigens entwickelt sich im späten Alter der Gesichtsschädel bei Zahnverlust wieder zurück. Dies liegt dann nicht nur an den fehlenden Zähnen. Die Aufgabe des Kieferknochens ist, Zähne zu tragen. Hat er diese verloren, wird er flacher und nimmt im Volumen ab. Man kann dies im Bereich der Mundpartie fast mit dem Gesicht des Neugeborenen vergleichen. Die Lippen wirken ganz schmal und „verkniffen“.

Unsere Zähne sind ungeheuer vielfältigen Belastungen ausgesetzt. Diese kann man so extrem kaum mit einem anderen unserer Körperorgane vergleichen. Dazu gehören die mechanischen Leistungen beim Kauen und die chemischen „Attacken“ von Säuren jeglicher Art auf Zähne und Zahnfleisch. Leider fällt in diesen Altersabschnitt auch zunehmend das Rauchen, mit seinen biologischen und thermischen Spätfolgen.



Die Schädelregionen

Caries, Cola und Co.

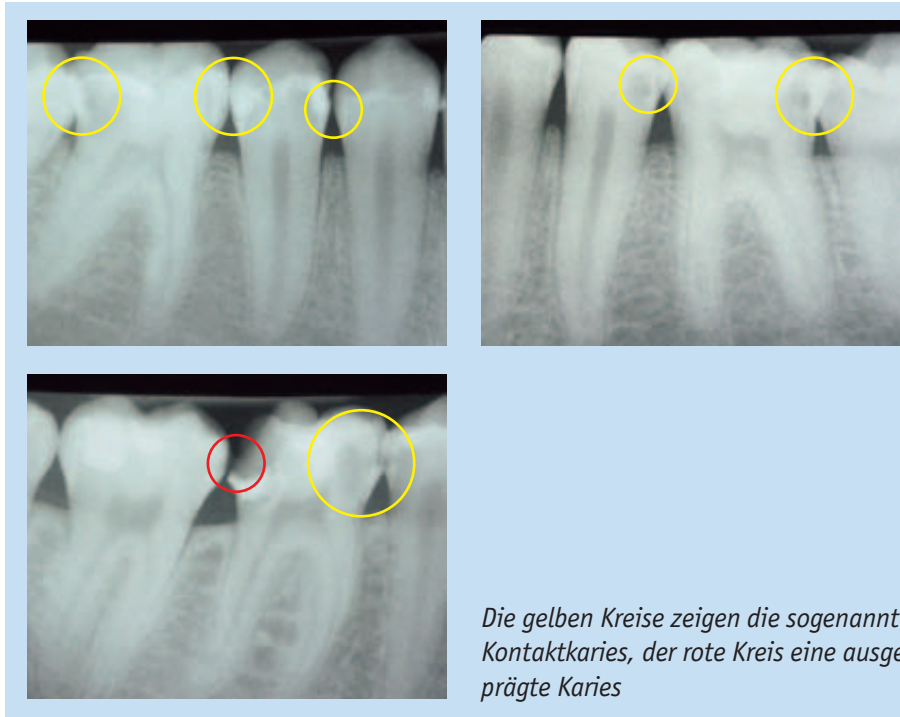
Die meisten Schäden in der Altersgruppe von 6 bis 12 sind Defekte an der Zahnhartsubstanz, dem Zahnschmelz, durch die sogenannte Fäule (Caries), hier Caries dentis, also Zahnfäule, eingedeutscht Karies.

Sie bedeutet die Zerstörung der Zahnhartsubstanz.

Verursacher dieser Karies sind Bakterien, die aus Nahrungsrestbeständen im Mund Säuren bilden, die sehr aggressiv sind und den Zahnschmelz angreifen können. Nicht Zucker alleine verursacht Karies, sondern alle Nahrungsrestbestände enthalten Zuckerstoffe. Ihre Beseitigung gelingt mit einer ausgiebigen Zahnreinigung nach jeder Mahlzeit.

Unsere Ernährung hat sich in den letzten Jahrzehnten sehr verändert von einer ausgewogenen natürlichen hartfaserigen Kost (die schon beim Kauen eine mechanische Zahnreinigung vornimmt) zu einem glibberigen und klebrigen Mampf am Straßenkiosk oder der Tankstelle ohne festgelegte Essenszeiten. Die Folgeerscheinungen auf den Zähnen lassen nicht lange auf sich warten. Hinzu kommen gesüßte und mit Essigsäure haltbar gemachte Getränke, die ständig konsumiert werden. Übrigens werden auch viele Lebensmittel mit Essigsäure, einer sehr aggressiven Säure, haltbar gemacht. Ständiges Trinken führt zur Auslaugung von wichtigen Mineralstoffen aus dem Zahnschmelz. Nur in den essen- und trinkfreien Zeiten kann der Körper über den Speichel den Zahn wieder remineralisieren, das heißt den Schmelz reparieren. Außerdem neutralisiert der Speichel die Säure im Mund. Beim vielen ständigen Trinken wird der Speichel fortgespült und kann seine Aufgabe nicht erfüllen. Dies gilt sowohl für die Milch- als auch die bleibenden Zähne. Viele Getränke, wie z. B. Colas, saugen die Mineralstoffe förmlich aus dem Zahn heraus.

Früher begann oft eine Zahnkaries auf den Kauflächen. Heute haben wir ein neues Bild. Die Kauflächen sind intakt, und oft kann man nur mit dem Röntgenbild eine Karies in den zueinander liegenden Zahnflächen, wir nennen dies Kontaktpunkte, feststellen.



Die gelben Kreise zeigen die sogenannte Kontaktkaries, der rote Kreis eine ausgeprägte Karies

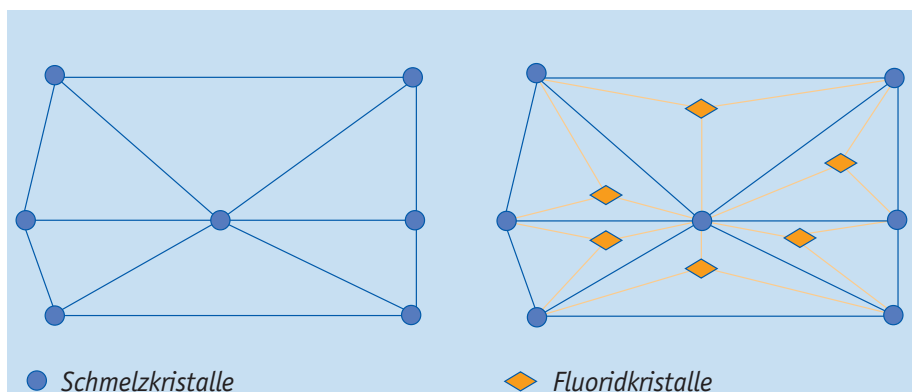
Zur Vermeidung von Karies sollten die Zähne mindestens zweimal täglich mit einer entsprechenden fluoridhaltigen Zahnpaste geputzt und mindestens zweimal im Jahr fluoridiert werden.

Ein paar Worte Kristallographie – wichtig, um zu verstehen

Beim Fluoridieren geschieht Folgendes: Der Zahnschmelz ist ein engmaschiges Gefüge von Kristallen. Man nennt dies auch Kristallgitterstruktur. Dies muss man sich wie ein Netz vorstellen. Liegen die einzelnen Netzknoten, also die Kristalle im Gitter, sehr eng beieinander, dann handelt es sich um eine sehr feste, engmaschige Schmelzstruktur. Hier haben Säuren kaum Chancen, in dieses System einzudringen und Zer-

störungen, also Karies, zu verursachen. Liegen diese Schmelzkristalle, die Netzknoten, weiter auseinander, sind die Maschen größer und Schadstoffe können ungehindert eindringen und verheerende Zerstörungen vollbringen. Fluoride werden bei weitmaschigen Netzstrukturen als zusätzlicher „Knoten“ als Kristall eingebaut, und die Zwischenräume der Schmelzstrukturen werden enger.

Die Festigkeit des Zahnschmelzes und somit seine Anfälligkeit gegen Karies hängt sicherlich auch von Erbfaktoren ab. Aber man kann die Stabilität positiv beeinflussen, wenn das eben Beschriebene als eigene häusliche Prophylaxe und die Vorsorge und der regelmäßige Zahngesundheits-Check beim Zahnarzt beherzigt wird.



Kristallgittermodell schematisch; links Schmelz pur, rechts Schmelz mit dicken Strukturen durch Fluorid

Gesundes Zahnfleisch garantiert einen gesunden Zahnhalteapparat und ein Leben lang eigene Zähne

Dieselben Feinde, die Bakterien, die Löcher in die Zähne „bohren“, also Karies verursachen, haben es auch auf unser Zahnfleisch (Gingiva) abgesehen. Oft kommt dazu noch eine andere Spezies von Mikroorganismen ins Spiel, die verschiedensten Arten von Viren. Zahnpflege bedeutet auch Zahnfleischpflege. Das Zahnfleisch umschließt den Zahn und dichtet den Zahnhalteapparat zur Mundhöhle hin ab. Dies ist ein sehr komplizierter Prozess und ein sehr kompliziertes Gewebe. Mit der Wurzel ist der Zahn im Knochen eingebettet, mit der Zahnkrone ist der Zahn schon im „Außenbereich“. Der Abschluss des äußeren Zahnes zur Wurzel wird durch die Gingiva gewährleistet, die ein hochkompliziertes Abwehrsystem besitzt, das das Eindringen von Krankheitserregern in den Zahnhalteapparat (das sogenannte Parodontium) verhindert.

Ist dieser Verschluss längere Zeit beschädigt, können Bakterien entlang der Wurzel in die Tiefe eindringen, den Zahnhalteapparat zerstören, und der Zahn wird locker. Diese Krankheit wird im Oberbegriff als Parodontitis bezeichnet. Sie hat verschiedene Erscheinungs- und Ursachenformen. Im Kindheits- und Jugendalter tritt die Parodontitis zum Glück sehr selten auf. Allerdings kennen wir auch die Form der Jugendlichen (Juvenilen) Parodontitis.



Gerötetes Zahnfleisch im Wechselgebiss. Die Anfärbung zeigt die Beläge auf den Zähnen durch mangelhaftes Putzen.



Häufige Zahnfleischerkrankungen durch mangelhafte Mundhygiene können dann aber auch in der Folgezeit zu einer Erwachsenen-Parodontitis führen. Das Zahnfleisch kann ein hochsensibles Warnsystem für Krankheiten sein. Sehr oft äußern sich organische Erkrankungen in Veränderungen wie Rötung, Schwellung oder Wucherung des Zahnfleisches.

Ein schönes rosa Zahnfleisch gehört als Kontrast zu schönen Zähnen.

Da steht was schief!

Gesunde Zähne, gesundes Zahnfleisch sind wichtige Voraussetzungen für Mundgesundheit. Wenn nun aber Zähne nicht richtig stehen oder gar krumm und schief erscheinen?

Dafür gibt es mehrere Ursachen. Fest steht, dass die Zahnstellung, die Größe des Kiefers genauso wie die Körpergröße in den Erbanlagen verankert sind. Wenn diese Bedingungen positiv erfüllt sind, kann es trotzdem zu schiefen bleibenden Zähnen kommen. Dafür sind die Ursachen oft im vorzeitigen Verlust der Milchzähne zu sehen.

Wir erinnern uns: Die Milchzähne sind die Platzhalter für die bleibenden Zähne im Kiefer.

Fehlen diese Platzhalter, so orientieren sich die nachwachsenden bleibenden Zähne am Weg des geringsten Widerstandes und kippen in eine Lücke. Zahnfehlstellungen können je nach Schweregrad die Funktion geringfügig oder komplex stören beziehungsweise zum Ausfall unseres gesamten Kauystems führen.

So kann eine minimale Normabweichung

der Stellung eines Schneidezahnes sogar dem Gesicht einen ganz bestimmten positiven Charme verleihen. Solch eine geringfügige Normabweichung hat auch keine negativen Auswirkungen auf die Nachbarzähne. Stehen die Zähne aber sehr, sehr eng oder sind überlagert gestaffelt, bedeutet dies häufig im zunehmenden Alter die Erkrankung des Zahnhalteapparates.

Gekippte Zähne, vor allem im Backenzahnbereich, führen oft zur Kariesbildung der Nachbarzähne und zu Fehlfunktionen im Kiefergelenk. Natürlich müssen diese Zahnfehlstellungen in ihrem beschriebenen schädigenden Einfluss in der Abhängigkeit von der Zeit, also dem Lebensalter, gesehen werden. Mit zunehmendem Alter (und das beginnt biologisch schon mit 30) verliert unser Körper die Fähigkeit, sich fremden Einflüssen anzupassen und sie durch positive Abwehrreaktionen zu beseitigen. So begünstigen eng stehende Zähne im Alter sehr häufig die Parodontitis.

Übereinander gelagerte obere Frontzähne, lückige Zahnstellungen können dazu führen, dass bestimmte Berufe, bei denen mit dem Mund gearbeitet wird, sehr schwierig ausgeübt werden können. Dies ist zum Beispiel bei Musikern und hier bei Blechbläsern der Fall. So ein Mundstück des Blasinstrumentes kann zu ständigen Verletzungen der inneren Lippen führen, bedingt durch die Zahnkanten. Bei Zahnlücken kommt der benötigte Luftdruck nicht an das Instrument, und es muss viel mehr Kraft aufgewendet werden, um Töne zu erzeugen.

Sehr lückig stehende Zähne im Schneidezahnbereich behindern beim Sprechen die Ausbildung von Zischlauten oder dem „S“. Falsche Proportionen der Kiefer zueinander, wir machten schon den Pantoffelvergleich, erschweren insgesamt die Sprachbildung. Das wird noch schwieriger beim Erlernen von Fremdsprachen.

Apropos Sprache: Intakte Milchzähne, gerade im Frontzahnbereich, sind äußerst wichtig für die Sprachbildung, die ja gerade zu diesem Zeitpunkt von einzelnen Worten zu einem kompletten System des Kleinkindes wird.

Der erste Zahn! Das ist ein Ereignis! Ich kenne keine Mutti oder Oma, die sich darüber nicht mit besonderer Euphorie und Stolz freute oder freut. Erhalten wir ihn bestens – und die nachfolgenden Zähne auch!

Für alle Fehlstellungen von Zähnen sowie Fehlentwicklungen der Kiefer gibt es ausreichend viele individuelle und gute Korrekturmöglichkeiten der verschiedensten Arten beim Kieferorthopäden. Die gemeinsame Arbeit von Zahnarzt und Kieferorthopäden kann aber nur erfolgreich sein, wenn das zu behandelnde Kind mitarbeitet und die Eltern es dabei führen. Wenn in diesem Quartett nur einer versagt, ist der Verlierer immer der kleine bzw. heranwachsende Patient. Manchmal können sich Zähne auch noch nach dem Durchbruch von Nachbarzähnen selbst aufrichten. Der Zeitpunkt einer kieferorthopädischen Behandlung muss deshalb individuell festgelegt wer-



Bei guter Mundhygiene, ausgewogener Ernährung und regelmäßigem Fluoridieren durch den Zahnarzt kann eine Karies lange verhindert werden.

den und richtet sich nach den Zahndurchbruchzeiten. Eine notwendige kieferorthopädische Behandlung mit entsprechendem Therapieerfolg geschieht in einem überschaubaren Zeitraum. Sie ist aber über einen langen Zeitraum die beste Prophylaxe für gesunde Zähne ein Leben lang.

Resümee

Rundum gesund beginnt im Mund. Das ist körperliches und seelisches Wohlfühlen. Gesunde Zähne ermöglichen gesunde Ernährung. Gesunde individuelle schöne Zähne prägen Persönlichkeiten mit Selbstvertrauen und dem Selbstbewusstsein, angenehm zu wirken. Ein gesundes schönes Gebiss macht sympathisch! Für diese Ziele befindet sich das Kind gerade zwischen 6 und 12 Jahren in der wichtigsten Lebensphase. ■

Patientenberatungsstellen

Landes Zahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94
03046 Cottbus
Telefon: (03 55) 38 14 80
Internet: www.lzkb.de



Zahnärztl. Patientenberatung Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Telefon: (0180) 5 00 35 61 (14 Ct./Min.)
Internet: www.zaekmv.de



Landes Zahnärztekammer Sachsen

Schützenhöhe 11
01099 Dresden
Telefon: (03 51) 80 66-2 57/ -2 56
Internet: www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Straße 162,
39110 Magdeburg
Telefon: (03 91) 73 93 90
Internet: www.zahnaerzte-sah.de



Landes Zahnärztekammer Thüringen

Barbarossa Hof 16
99092 Erfurt
Telefon: (03 61) 74 32-0
Internet: www.lzkth.de



Impressum

Herausgeber, Juni 2008

Landes Zahnärztekammer Brandenburg
Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Landes Zahnärztekammer Sachsen
Zahnärztekammer und KZV Sachsen-Anhalt
Landes Zahnärztekammer Thüringen

Verlag

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen
Telefon (0 35 25) 718-600
Telefax (0 35 25) 718-612
E-Mail: info@satztechnik-meissen.de

Verantwortlich für den Inhalt

Dr. Gottfried Wolf

Redaktion

Dr. Gottfried Wolf, Landes Zahnärztekammer Thüringen; Sabine Fiedler, Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Bildquellen

Dr. Gottfried Wolf (12),
Archiv Satztechnik (2)

Anzeigen, Gesamtherstellung, Druck und Versand

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen

Die Patientenzeitung und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt.

© Landes Zahnärztekammer Sachsen

ISSN 1435-2508

Nachbestellungen der Patientenzeitung sind über den Verlag möglich.

Telefon 03525 7186-61, Telefax 03525 7186-12
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,60 €	2,40 €	5,00 €
20 Exemplare	5,20 €	2,80 €	8,00 €
30 Exemplare	7,80 €	4,70 €	12,50 €
40 Exemplare	10,40 €	5,00 €	15,40 €
50 Exemplare	13,00 €	5,20 €	18,20 €

Zahngesundheit von Anfang an

Dentinox®

Für Zähnchen alles Gute.



Mit dem Zahndurchbruch, etwa im sechsten bis achten Lebensmonat, beginnt die Zahnpflege des Babys. Gerade die Milchzähne bedürfen einer besonderen Pflege, denn sie sind der Platzhalter für die bleibenden Zähne und ihre Gesundheit entscheidet auch über die Gesundheit der zweiten Zähne.

Die Reinigung der ersten Zähnchen ist jetzt Fingersache – mit einer Fingerhut-Zahnbürste mit der die ersten Zähnchen gefühlvoll gereinigt werden können.

Die speziell entwickelte Babyzahncreme, deren Rezeptur berücksichtigt, dass Babys noch nicht bewusst ausspucken können, erhalten Sie im Zahnpflege-Lernset nenedent-baby zusammen mit der Fingerhut-Zahnbürste.



Nur in Apotheken erhältlich,
PZN 1439821.

Zum „Gerne-Zähneputzen“ mit Xylit gegen Karies



Für ältere Kinder, etwa ab dem zweiten Lebensjahr, sollte eine Kinderzahncreme verwendet werden, die allen Anforderungen gerecht wird. Sie sollte den Fluoridbedarf des Kindes berücksichtigen und milchzahngerechte Reinigungseigenschaften haben.

nenedent Kinderzahncreme enthält den Putzkörper Kieselgel zur schonenden, aber gründlichen Reinigung und Xylit, der das Wachstum kariesverursachender Bakterien hemmt. nenedent Kinderzahncreme besitzt einen neutralen pH-Wert zum Schutz der Mundflora. Ohne Natriumlaurylsulfat, ohne Saccharin.

Kinderzahncreme nenedent® ohne Fluorid

Für Kinder, die Fluoridtabletten erhalten und noch nicht richtig ausspucken können. Denn: Karies soll nicht sein – Zahnflecken aber auch nicht.

Mit 13% karieshemmendem Xylit.

Homöopathieverträglich – mentholfrei.

Nur in Apotheken erhältlich, PZN 8771777.

nenedent® mit Fluorid

Mit kindgerechtem Anteil von 500 ppm zahnschmelzhärtendem Fluorid und 12% karieshemmendem Xylit.

In Apotheken erhältlich, PZN 8771783.

**ÖKO-TEST-Bewertung „sehr gut“
im Jahrbuch Kleinkinder 2005, 2006, 2007 und 2008**

