

# PROPHYLAXE für Kinder



VOM ERSTEN ZAHN BIS  
ZUM 12. LEBENSJAHR

# KARIES UND ANDERE ZAHNSCHÄDEN

## ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN

In der Regel brechen alle Zähne gesund in die Mundhöhle durch. Seltene Ausnahmen sind fleckige Weißverfärbungen und abgerundete Schmelzdefekte an den Schneidkanten oder Höckern der ersten bleibenden Zähne nach dem 6. Lebensjahr. Diese Minderentwicklungen (Hypoplasien), verursacht durch eine schwere Geburt oder frühkindliche fieberhafte Erkrankungen, können einen bis acht Zähne betreffen. Sehr selten sind erbliche Form- und Farbveränderungen, die meist schon bei Milchzähnen auftreten.

## ZAHNKARIES

Ein gesunder Zahn wird erst krank, wenn er durch schlecht kontrollierte **bakterielle Biofilme (Plaque)** auf den Zähnen mehr Calcium und Phosphat verliert, als aus dem Speichel wieder zurückgebaut werden kann.

Bakterien wirken kariesauslösend durch Nahrung, die ihnen zusammen mit dem Menschen angeboten wird, wenn zwei Abwehrbarrieren nicht mehr ausreichen: Die körpereigene Abwehr des gesunden Organismus und die Plaquekontrolle durch gründliches Zähneputzen.

Die Frühkaries ist nur ein weißer Fleck, der bei guter Kontrolle auch wieder verschwinden kann. Wenn nicht, entsteht ein Loch im Zahn. Trotzdem bleibt Karies lange schmerzfrei und wird oft nur von Zahnärztinnen und Zahnärzten entdeckt.

Unkontrolliert schreitet die Karies weiter, erfasst das Zahnbein und dann das Zahnmark, dabei können heftige Zahnschmerzen entstehen.

## SÄURESCHÄDEN

Milchzähne sind empfindlicher als die bleibenden Zähne. Süße und saure Getränke schaden ihnen besonders. Deshalb gehören Säfte (auch verdünnt) weder in Baby's Trinkflasche noch in Sportflaschen für Kinder. Saft enthält natürliche Fruchtsäuren, die den Zahnschmelz von außen abtragen und Erosionen verursachen. Diese Säureschäden entstehen auch durch saure Erfrischungsgetränke.

Über Wochen, Monate oder Jahre lösen diese Säuren unter der Oberfläche des Zahnschmelzes Calcium und Phosphat aus dem Mineral des Zahnes. Säureschäden sind gewissermaßen das Gegenteil von Zahnkaries, da das Mineral von außen und nicht von innen aufgelöst wird. Sie sind problematisch für die bleibenden Zähne, wenn über Jahrzehnte der Schmelz immer mehr verloren geht und durch den Speichel nicht remineralisiert werden kann.



# INDIVIDUALPROPHYLAXE

Nach den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (UZ) von 0 bis 6 folgt für Kinder ab dem 6. Lebensjahr und Jugendliche bis 18 Jahre ein spezielles Vorsorge-Programm: die Individualprophylaxe (IP) in der zahnärztlichen Praxis. Damit Karies und Zahnfleischentzündungen vermieden werden können, werden alle Zähne rundum kontrolliert, um auch sehr frühe oder versteckte Kariesveränderungen zu entdecken und eine Frühtherapie einzuleiten. Diese Karies kann, rechtzeitig entdeckt, auch wieder ganz verschwinden. Dazu werden die Kinder motiviert und vom Prophylaxe-Team angeleitet.

Ihre zahnärztliche Praxis sorgt dafür, dass die Milchzähne gesund bleiben, keine Zahnfleischerkrankungen entstehen, die bleibenden Zähne von Anfang an gerade wachsen und vor Karies geschützt werden. Außerdem zeigt sie immer wieder aufs Neue, wie Zahneputzen perfekt klappt.

Früherkennungsuntersuchungen und das IP-Programm sollten von Anfang an in Anspruch genommen werden. Nach jeder Untersuchung füllt die zahnärztliche Praxis den Kinderpass bzw. das Bonusheft aus, hält die Untersuchungsergebnisse und die Empfehlungen für den Schutz der Zähne fest.

Die Kosten für diese Basis-Prophylaxe werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. An ihre exakten Vorgaben für die unterschiedlichen IP-Sitzungen muss sich das Praxis-Team ebenso halten wie an die Zeitvorgaben.

**TIPP:** Zweimal jährlich die zahnärztliche Praxis besuchen! Das IP-Programm ist eine Basis-Vorsorge. Sie wird erstklassig, wenn alle Zähne und Zahnflächen rundum geschützt werden. Nachfragen lohnt sich.

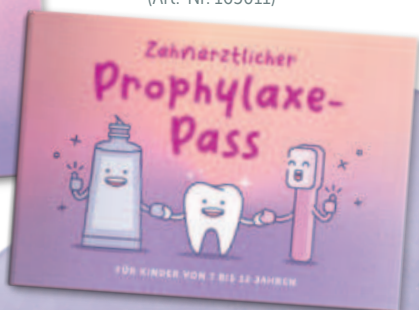
## **TIPP** Zahnärztlicher Prophylaxe-Pass

Für Kinder von 7 bis 12 Jahren  
(Art.-Nr. 163011)



## **Zahnärztlicher Kinderpass**

Von der Schwangerschaft bis zur Einschulung des Kindes  
(Art.-Nr. 163009)



Erhältlich im Onlineshop [www.dr-hinz-dental.de](http://www.dr-hinz-dental.de)

# ZAHNPFLEGE



## VOM ERSTEN MILCHZAHN AN

Sobald die ersten Milchzähne zu sehen sind, beginnt auch ihre Pflege. Morgens und abends werden sie mit einer kleinen superweichen und angefeuchteten Babyzahnbürste gereinigt – auch wenn noch gestillt wird. Ab dem 6. Lebensmonat bis zum 2. Lebensjahr heißt es zweimal täglich Zähneputzen mit einer extra weichen Kinderzahnbürste und einer reiskorngroßen Menge Kinderzahnpaste mit Fluorid (1000 ppm).

## SPIELERISCH LERNEN UND NACHAHMEN

Zähneputzen will gelernt sein und ist zunächst noch ein Spiel. Es beginnt etwa ab dem 3. Geburtstag – also im Kindergartenalter. Eltern und große Geschwister sind Vorbilder, die nachgeahmt wer-

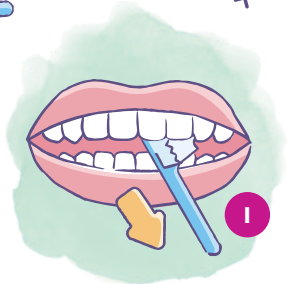
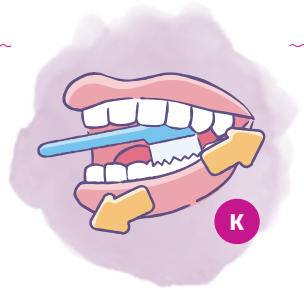
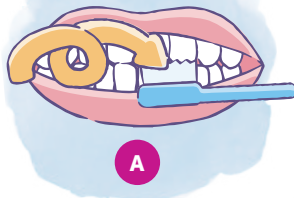
den. Da weder Geschicklichkeit noch Konzentration des Kleinkindes ausreichen, sorgen die Großen durch Nachputzen für die perfekte Plaquekontrolle der Milchzähne.

## AB 6: JETZT ALLEINE – ABER MIT KONTROLLE

Erst wenn ein Kind schreiben lernt, entwickelt es auch die motorischen Fähigkeiten für selbstständiges Zähneputzen. Auch dann ist Kontrolle wichtig!

### Die KAI- Putzmethode:

Kauflächen, Außenflächen,  
Innenflächen zusammen  
zwei Minuten lang  
putzen.



# MITTEL UND METHODEN

## BLOSS KEINEN VERGESSEN

Zähneputzen funktioniert am besten mit System. Wichtig ist, auf einer Seite ganz am Ende einer Zahnreihe zu beginnen und die Zähne paarweise bis zum anderen Ende des Zahnbogens zu putzen. Nur so wird kein Zahn vergessen. Jeden Tag müssen alle Zähne rundum sauber sein: einmal morgens nach dem Frühstück und einmal abends nach dem Abendessen. Immer in der gleichen Reihenfolge, immer nach dem gleichen System und immer wenigstens **zwei Minuten** mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta.

Zahnbürsten gibt es für jedes Alter: Nach der Babybürste kommt die Kleinkinder- und dann die Kinderbürste (kleiner Bürstenkopf mit weichen, abgerundeten Borsten, dickerem rutschfestem Griff, in fröhlichen Farben und mit kindlichen Motiven).

## PUTZEN MIT SYSTEM

**KAI** heißt die Putzmethode für Kinderzähne bis 7 Jahre. Es wird immer in der gleichen Reihenfolge (z. B. oben – unten – rechts – links) gebürstet, erst die **Kauflächen**, dann die **Außenflächen** und zum Schluss die **Innenflächen**.

- Die Kauflächen der Backenzähne werden durch Hin- und Herbewegungen geputzt,
- die Außenflächen der Schneide- und Backenzähne werden durch Kreisbewegungen gereinigt und
- die Zahninnenflächen werden durch Auf- und Abbewegungen »ausgefegt«.

## ROT-WEISS-ZAHNPUTZTECHNIK

Ab dem 7. Lebensjahr wird die **Rot-Weiß-Technik** bevorzugt: Zuerst die Kauflächen von hinten nach vorn mit schrubbenden Bewegungen insbesondere dort bürsten, wo sich die Zähne beider Kiefer noch nicht berühren. Die Außenflächen mit kreisenden und abwechselnd mit vertikalen Bewegungen **vom Zahnfleisch (Rot) zu den Zähnen (Weiß) putzen**. Das Gleiche gilt für die Innenflächen.



- Das Wichtigste ist die Zahl der Bürst-Takte (einmal hin/ einmal her) pro Zahnfläche: Es sollten an jeder Fläche mindestens 40 Takte gebürstet werden. Dann ist es egal, wie schnell der Elternteil oder das Kind später selbst putzt.
- Und es ist auch ziemlich egal, wie streng Sie eine bestimmte Systematik einhalten. Optimal werden die Milchzähne und bleibenden Zähne betreut, wenn alle Flächen mit mindestens 40 Bürst-Takten erreicht werden!

# ESSEN UND TRINKEN



## LECKER UND GESUND

Kinder haben einen hohen Energiebedarf, denn sie wachsen nicht nur, sie sind auch dauernd in Bewegung. Drei Haupt- und zwei Zwischenmahlzeiten sind richtig. Vitamine, Mineralien und Spurenelemente sorgen für gesundes Heranwachsen mit gesunden Zähnen. Beim Zucker und Naschen ist Vorsicht angesagt. Verbote sind weder sinnvoll noch notwendig: Sie machen Süßes nur noch reizvoller!

Das bekommt den Zähnen am besten: frisches Obst und rohes Gemüse, knusprige Backwaren und Nüsse; Milch, Käse und Wurst sind gut fürs Frühstück. **Kräftiges Kauen**, etwa 20–30 Kieferbewegungen bei jedem Bissen, regt die Speichelproduktion und das Gesichtswachstum an. Die Milchzähne werden schön abgekaut und bekommen deshalb auch keine Karies. Speichel umspült die Zähne, enthält Calcium, Phosphat und Fluorid und fördert damit den Wiedereinbau in das Zahnmineral.

**Zucker und Süßigkeiten:** Entscheidend ist, wie oft genascht wird. Am besten: einmal Süßes nach den Hauptmahlzeiten statt vieler kleiner Häppchen über den Tag verteilt! Achten Sie auf **versteckten Zucker** in Chips, Ketchup, Cola- und Kindergetränken, Müsli-mischungen, Milchspeisen und Riegeln.

**Zahnärztinnen und -ärzte raten:** Von Anfang an Mineral- oder Trinkwasser, ungesüßte Kräuter- oder Früchte-tees. Keine Dauernuckelflasche mit gesüßten Tees oder Obstsäften (auch nicht verdünnt!). Keine Sportlerflaschen mit Limonaden, Säften oder Cola-Getränken, sie verursachen **Säureschäden**. Durst kontrolliert aus der **Trinkflasche** stillen, spätestens ab einem Jahr aus einem Becher oder Glas. Und zum Essen ist alles gut, was kräftig gekaut werden muss und schmeckt!

**Zahnfreundliche Süßigkeiten** erkennt man am »**Zahnmännchen**«. Es darf nur auf solchen Süßigkeiten und Getränken abgebildet werden, die **in wissenschaftlichen Tests bewiesen** haben, dass sie weder Karies noch sonstige Säureschäden an den Zahnoberflächen (Erosionen) verursachen. Mehr Informationen auf [www.zahnmaennchen.de](http://www.zahnmaennchen.de)



+



**Limonade**  
1 Dose =  
20 Stück Zucker



**Ketchup**  
2 Esslöffel =  
4 Stück Zucker



+



**Orangensaft**  
1 Glas =  
4 ½ Stück Zucker



**Nuss-Nougat-Creme**  
1 Aufstrich =  
6 Stück Zucker



+

+

# FLUORIDE



## PERFEKT GESCHÜTZT UND STARK

Milchzähne sind anfälliger für Karies: Sie sind zu Beginn weniger mineralisiert, ihr Zahnschmelz ist dünner als bei den bleibenden Zähnen. Von wegen »die fallen sowieso bald aus«: die ersten Zähne sind Platzhalter für die nachwachsenden bleibenden Zähne und sollten eigentlich immer kariesfrei bleiben. Deshalb brauchen sie neben der täglichen Pflege mit fluoridhaltiger Zahnpasta noch weiteren Fluorid-Schutz. Fluorid ist ein natürliches Spurenelement, das den Wiederaufbau von herausgelösten Calcium- und Phosphat-Ionen aus dem Speichel fördert.

- **Säuglinge von Geburt bis zum ersten Zahndurchbruch** – keine Fluoridgabe sinnvoll, aber kinderärztliche Verordnung von 400-500 I.E. Vitamin D3 in Tablettenform, täglich.
- **Kleinkinder ab Zahndurchbruch bis 12 Monate** – erste Fluoridgabe mit 0,125 mg F aus einer halben Fluoridtablette von 0,250 mg einmal täglich in Brei

gelöst. Das ist die am besten kontrollierte Fluoridgabe, und der Säugling wird nicht mit verschluckter Zahnpasta belastet.

- **Kleinkinder vom 13. bis 24. Lebensmonat** – eine Fluorid-Tablette 0,250 mg geteilt in zwei Breimahlzeiten täglich oder alternativ auch zweimal täglich eine reiskorngroße Menge Fluorid-Kinderzahnpasta mit 1000 ppm F(-).
- **Kinder vom 2. bis 5. Lebensjahr** – zweimal täglich eine erbsengroße Menge Fluorid-Kinderzahnpasta mit 1000 ppm F(-) oder eine Kinderzahnputztablette mit 500 ppm F(-) auch zweimal täglich und fluoridiertes Speisesalz mit 250 ppm F(-) in der häuslichen Ernährung.
- **Kinder ab 6. Lebensjahr** – zweimal täglich ein 1 cm-Strang Fluoridzahnpasta mit 1450-1500 ppm F(-) oder eine Zahnputztablette mit gleichem Fluoridgehalt.

## FLUORID-FAHRPLAN

ALTER	0 – 0,5 JAHRE	0,5 – 1 JAHR	1 – 2 JAHRE	2 – 5 JAHRE	AB 6 JAHRE
Jodsatz mit Fluorid	Basisprophylaxe für die ganze Familie				
	1x täglich	1x täglich	2x täglich	2x täglich	2x täglich
Fluoridtablette	keine Fluoridgabe	0,125 mg F	0,125 mg F	500 ppm F	1450 – 1500 ppm F
oder	stattdessen		oder	oder	oder
Kinderzahnpasta mit Fluorid	400-500 I.E. Vitamin D3 in Tablettenform		1000 ppm F, reiskorngroß	1000 ppm F, erbsengroß	1450 – 1500 ppm F, 1 cm-Strang
Fluoridgelee (Touchierung)				Bei hohem Kariesrisiko	
Fluoridgelee					1x wöchentlich
Zahnpflege mit Fluorid					1x täglich

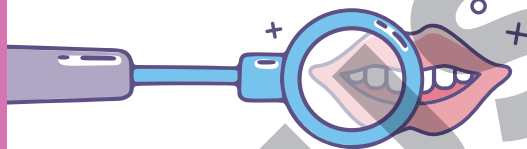
# RISIKOBESTIMMUNG



Einfache Tests zur Bestimmung eines Erkrankungsrisikos in der Mundhöhle wie Zahnkaries oder Zahnfleischentzündung gibt es nicht. Aber die Beobachtung der Körperentwicklung und insbesondere des Kopfes mit dem angeborenen Saugreflex, der Sprach- und Geschmacksentwicklung sowie des Hörvermögens gibt gute Hinweise.

- Ist das Trinkverhalten des Säuglings normal?
- Sind alle Standardimpfungen nach RKI (2024) durch den Kinderarzt von der 6. Alterswoche bis zum 11. Lebensmonat (U4, U6) als Grundimmunisierung und vom 5.–12. Lebensjahr als Auffrischung erfolgt?

- Erkrankt mein Kind besonders häufig an Erkältungen, Husten und Fieber?
- Sind Entzündungen im Mund und an der Haut häufig und mitunter schwer?
- Lassen Sie den Säugling, das Kleinkind und Kind mit seiner normalen bakteriellen Umwelt in Kontakt kommen. Das stärkt die Abwehr und verhindert spätere Zahn- und Munderkrankungen.
- Deshalb: Desinfizieren oder sterilisieren Sie keine Schnuller, Spielzeuge, Zahnbürsten etc.
- Putzen Sie bei »einfachen« bakteriellen Entzündungen des Zahnfleisches besonders den Rand an den Zähnen.
- Bei allen Entwicklungsstörungen oder verminderter Abwehr können Sie sich in Ihrer kinderärztlichen oder zahnärztlichen Praxis kompetenten Rat einholen.



## IMPRESSUM

© Dr. Hinz Dental Vertriebsgesellschaft mbH & Co. KG, 2025 | **Artikelnummer:** 43834

**Revision der Neuauflage:** Prof. Dr. Dr.h.c. Peter Gängler, Dr. Tomas Lang, ORMED Institut an Universität Witten/Herdecke, 2023

**Layout und Gestaltung:** Isabel Heckmann, Herne, 2024, [www.grafikdesigner.in](http://www.grafikdesigner.in)

**Bildnachweise:** Dr. Hinz Dental Vertriebsgesellschaft mbH & Co. KG/ eigenes Werk (S. 3, 5, 9, 10, 12); AdobeStock/ paladjai (S. 1, 2, 4, 6–9), Lin (S. 4), Good Studio (S. 6), Morphart (S. 6), Arina (S. 8, 12), Decobrush (S. 8), Татьяна Малиновская (S. 9), galord (S. 10), SpicyTruffel (S. 11).

# LUTSCHGEWOHNHEITEN

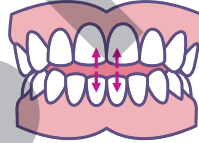
## WOHLGEFÜHL MIT FOLGEN

Jedes Kind wird mit einem Saugreflex geboren. Er ist für den Säugling lebenswichtig. Bei Kindern ab einem Jahr sorgen Saugen und Lutschen zwar noch für ein Wohlgefühl, sind aber eher unnötig oder sogar schädlich. Lutschgewohnheiten können die normale Entwicklung der Kiefer und des Gesichts stören und einen offenen Biss oder andere Zahnfehlstellungen auslösen.

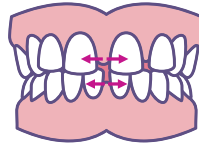
- Solche Anomalien verändern das Kindergesicht. Abbeißen oder Kauen werden gestört und Schluckfehler entstehen. Die Aussprache wird schließlich undeutlicher durch Lispeln. Das Kind atmet mehr durch den Mund statt durch die Nase und es entsteht Mundtrockenheit. Damit bietet die Schleimhaut Bakterien und Viren eine Angriffsfläche.
- Wird das Lutschen frühzeitig bis zum 3. Lebensjahr abgewöhnt, können sich lutschbedingte Anomalien mit dem weiteren Gesichtswachstum auch selbst ausgleichen. **Bleiben Daumen oder Schnuller im Mund, überträgt sich die Fehlentwicklung auf das bleibende Gebiss.**



- Falls gute Worte, liebevolle Ermahnungen und praktische Maßnahmen keine Wirkung zeigen, fragen Sie in Ihrer zahnärztlichen Praxis nach, wie und mit welchen Hilfsmitteln das Lutschen in kurzer Zeit abgewöhnt werden kann.



*Ein offener Biss entsteht häufig durch Daumenlutschen des Kleinkindes.*



*Zahlücken (auch Diastema genannt) können durch Lutschgewohnheiten entstehen.*



### TIPP

#### STOPPI® Entwöhnungssauger

- hilft beim Abgewöhnen aller schädlichen Lutschgewohnheiten
- verhindert Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien
- begünstigt die Selbstaussheilung bereits entstandener Anomalien
- Ober- und Unterkiefer können sich normal entwickeln und die Zähne können in ihre richtige Stellung zueinander wachsen

Auch in Apotheken erhältlich – PZN: 01038335

# SPORTMUNDSCHUTZ

## IMMER IN BEWEGUNG

Während die Kleinen beim Rennen, Spielen und Klettern ihre Energie ausleben, entdecken die Größeren ihre Leidenschaft für Sportarten wie Fahrradfahren, Kampfsport, Schwimmen, Eishockey und Skating. Leicht können dabei durch einen Unfall Lippen, Wangen, Zunge oder Kiefer verletzt werden, ein Stück oder sogar ein ganzer Zahn kann verloren gehen.

## EMPFINDLICHE BEREICHE

Im Gesichts-, Mund- und Kieferbereich sind vor allem die Lippen und Wangen, besonders jedoch die Front-Milchzähne und später die bleibenden Zähne betroffen, seltener auch die Kieferknochen. Deshalb spielt der Mundschutz eine wichtige Rolle. Präventiv orientierte Trainingsmethoden und eine vorsorgliche Wettbewerbsorganisation tragen ebenfalls zur Risikominimierung bei.

## PERFEKTER SITZ

Es gibt verschiedene Arten von Mundschutz, die in Betracht gezogen werden können: Frei im Handel erhältliche, konfektionierte Modelle und individuell angefertigte Varianten. Ein individuell gefertigter Sportmundschutz, hergestellt vom zahnärztlichen Praxisteam, bietet den besten Schutz. Er wird auf die spezifischen Anforderungen der Sportart, die individuelle Zahnstellung und das persönliche Risiko des Kindes angepasst, ohne dabei die Atmung zu beeinträchtigen.

Auch frei im Handel erhältliche, konfektionierte Modelle können verwendet werden. Es ist jedoch wichtig, dass diese Mundschutze nicht eigenständig bei Kindern angewendet werden, da nur **eine fachgerechte Anpassung** durch die zahnärztliche Praxis den optimalen Sitz und die Wirksamkeit gewährleistet.

**TIPP:** Der Sportmundschutz kann ein- oder mehrfarbig sein. Sogar Abbildungen oder ein Vereinslogo können eingearbeitet werden. Das ist absolut cool und motiviert Kinder zum Tragen!

**TIPP**



### Shock Doctor Zahnschützer Braces Oberkiefer blau (J)

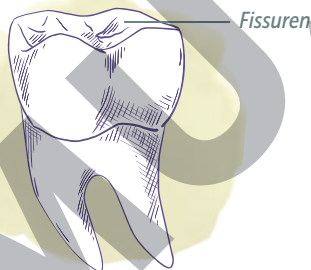
Dieser Mundschutz wurde speziell für Zahnsparren entwickelt. Er schützt den Oberkiefer und bietet maximalen Komfort. Erhältlich in zahnärztlichen Praxen.



# FISSURENVERSIEGELUNG

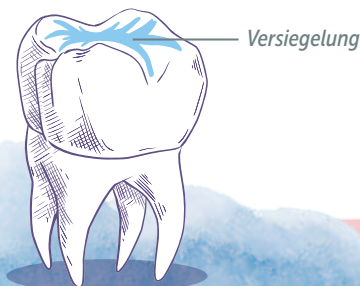
Alle Milchzähne brauchen Aufmerksamkeit für den ganzen Zahn, im Seitenzahnggebiet besonders für ihre Grübchen und Fissuren und an den Rändern des Zahnfleischs. So können Karies und Entzündungen verhütet werden oder bei allerersten Anzeichen von Verfärbungen (Karies?) und Blutungen (Entzündung?) durch gründliche Mundhygiene auch wieder geheilt werden.

- Die Milchzähne brauchen die zuerst elterliche bis etwa zum 4.–5. Lebensjahr und später unterstützende Mundhygiene mit Zähneputzen und Fluoridprophylaxe, die ab dem 6. Lebensjahr nahtlos auf die bleibenden Zähne übergeht.
- Wenn sich bei den **6-Jahr-Molaren** nach 4–5 Jahren bei den dann 10–12-jährigen Kindern nach der zahnärztlichen Untersuchung eine deutliche Verfärbung der Fissuren der großen Backenzähne zeigt, die mit klinischer Sicherheit einer Karies zuzuordnen ist, dann erfolgt eine modifizierte Fissurenversiegelung.



- Die elterliche Unterstützung kann gut bis zum 10. Lebensjahr fortgeführt werden, vielleicht dann auch nur einmal wöchentlich, immer in Abhängigkeit vom Putzergebnis.

- Die **Fissurenversiegelung** eröffnet mit ganz feinen Instrumenten die betroffenen Abschnitte, entfernt die Schmelzkaries, ganz selten eine Dentinkaries, und versiegelt die Fissur mit einem Composite. Das alles tut in der Regel überhaupt nicht weh!



# LÜCKENHALTER



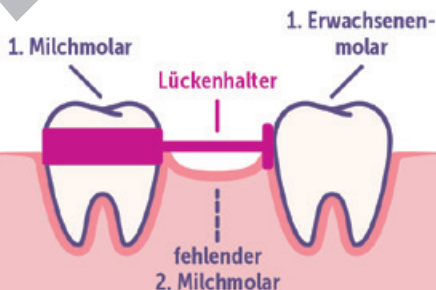
## HÄLT DEN PLATZ FREI

Vielleicht liegt es einfach an ihrem Namen, dass sie mitunter unterschätzt werden: Milchzähne fallen zwar nach dem 6. Lebensjahr normal heraus, sind aber für den Durchbruch der bleibenden Zähne und für das gesamte Kiefer-Gesichtswachstum wichtig. Deshalb sollten alle 20 Milchzähne gesund bleiben, bis die bleibenden Zähne sie ablösen.

Schneidezähne können durch einen Unfall, aber auch durch Karies – besonders durch eine »Nuckelflaschenkaries« – frühzeitig verloren gehen. Manchmal sind Milchzähne auch von Natur aus nicht angelegt. Dann kann ein fest-sitzender Lückenhalter (seltener auch Kinderprothesen) eingesetzt werden, der genügend Platz frei hält für die bleibenden Ersatzzähne.

## DAMIT NICHTS SCHIEFGEHT

- Milchzahnkaries sollte so früh wie möglich behandelt werden, weil es kaum weh tut, das Loch ganz klein bleibt und die Füllung gut bis zum Rausfallen des Zahnes hält.
- Bei größerem Verlust von Zahnbein kann sich das Zahnmark entzünden. Beim Fortgang der Entzündung muss mitunter die Krone eröffnet werden, und eine Wurzelkanalbehandlung oder der Kronenabtrag folgt. Der Restzahn hält immer noch den notwendigen Platz für den Ersatzzahn frei.
- Wenn hinter dem letzten Milchmolaren der 6-Jahr-Molar durchbricht, stützt er sich am Milchmolaren oder einem Lückenhalter ab und bricht normal durch. Fehlt jedoch der Milchmolar und ist auch nicht durch einen Lückenhalter ersetzt, kippt der erste bleibende große Backenzahn in die Lücke und verursacht Zahnstellungsanomalien und stört den weiteren Zahndurchbruch der Prämolaren.



**Dieses Dokument wird Ihnen zur Verfügung gestellt von:**

Med-Dent24 Handelsgesellschaft mbH  
Gotenweg 7  
63128 Dietzenbach

Telefon: +49 (0)6074 803 3615  
Telefax: +49 (0)6074 803 4092  
E-Mail: [info@med-dent24.com](mailto:info@med-dent24.com)

Registergericht: Offenbach am Main  
Registernummer: HRB 56518  
Umsatzsteuer-Identifikation-No.: DE307869540

Geschäftsführerin: Ana Ban