

PRESSEMITTEILUNG

Bessere Mundgesundheit für die Kleinsten: DAJ veröffentlicht Empfehlung zur Gruppenprophylaxe für unter 3-Jährige

Bonn, 07.08.2012 Kleinkinder besuchen immer häufiger Kindertagesstätten. Das bietet den Akteuren der Gruppenprophylaxe die Chance, Eltern und pädagogische Fachkräfte rechtzeitig darüber zu informieren, wie Kinderzähne von Anfang an gesund bleiben. Denn Karies im Kleinkindalter stellt eine massive Beeinträchtigung der kindlichen Gesundheit sowie der körperlichen und psychosozialen Entwicklungschancen dar. Ca. 10 bis 15 % der Kinder in Deutschland sind von frühkindlicher Karies betroffen. Doch welche Strategien zur Verhütung der Krankheit versprechen Erfolg? Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. hat nun unter dem Titel „Frühkindliche Karies: Zentrale Inhalte der Gruppenprophylaxe für unter 3-Jährige“ eine Empfehlung veröffentlicht, die auch Kernbotschaften für die Elternarbeit und detaillierte Empfehlungen zur mundgesundheitsförderlichen Gestaltung des Kita-Alltags enthält.

Während Prophylaxefachkräfte, Zahnärztinnen und Zahnärzte mit älteren Kindern in Kindergärten und Schulen bundesweit mehrmals im Jahr die richtige Zahnputztechnik üben und zu zahngesunder Ernährung motivieren, wobei sie auf bewährte pädagogische Konzepte bauen können, sind der Arbeit mit den Kleinkindern in der Kita-Gruppe entwicklungsbedingt enge Grenzen gesetzt. Die Kleinkinder werden spielerisch im Sinne einer Ritualbildung miteingebunden, die eigentliche Präventionsarbeit jedoch muss bei Eltern und Multiplikatoren ansetzen.

Mit Beginn des systematischen Ausbaus der Tagesbetreuung für die unter 3-Jährigen durch das Kinderförderungsgesetz im Jahr 2008 war auch die Gruppenprophylaxe gefordert: Die meisten der bundesweit 17 Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege haben bereits eigene Aktivitäten für die Zielgruppe der unter Dreijährigen entwickelt oder arbeiten derzeit an entsprechenden Konzepten. Mit der nun veröffentlichten Empfehlung, die auf der Mitgliederversammlung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. Ende Juni 2012 auf große Resonanz und Akzeptanz stieß, möchte die DAJ diese Entwicklungen unterstützen und einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung in der Gruppenprophylaxe leisten. Das Papier wurde vom Vorstand der DAJ verabschiedet, nachdem es der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde zur wissenschaftlichen Prüfung vorgelegt worden war. „Ziel ist es, den Ausbau der Maßnahmen für unter 3-Jährige vor dem Hinter-

grund der Daten zur Kariesentwicklung vor Ort vorzubringen und Standards zu definieren, an denen sich alle Akteure orientieren können“, so Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vorsitzender des DAJ-Vorstands und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. „Ebenso wichtig ist die Empfehlung für den interdisziplinären Dialog“, ergänzt Dr. Michael Kleinebrinker, alternierender DAJ-Vorsitzender, der den Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen im DAJ-Vorstand vertritt, „denn wir möchten wichtige Multiplikatoren wie Familienhebammen, Kinderkrankenschwestern, Tagesmütter, pädagogische Fachkräfte und Träger von Betreuungseinrichtungen für die mundgesundheitsliche Prävention sensibilisieren und ihnen die wesentlichen Inhalte nahebringen.“

Das Papier „Frühkindliche Karies: Zentrale Inhalte der Gruppenprophylaxe für unter 3-Jährige. Empfehlung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) e.V.“ kann ab sofort unter www.daj.de heruntergeladen werden. Beispiele guter Umsetzungspraxis finden sich ebenfalls auf der Webseite unter der Rubrik <http://www.daj.de/Markt-der-Moeglichkeiten.65.0.html>.

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. ist eine bundesweit tätige Organisation, die sich die Erhaltung und Förderung der Zahn- und Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen zum Ziel gesetzt hat.

Die DAJ hat über 40 Mitglieder. Es handelt sich um die Bundesorganisationen der niedergelassenen Zahnärzte und der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der gesetzlichen Krankenkassen und der kommunalen Spitzenverbände sowie um die Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege und weitere Fachverbände und Firmen, die an Prophylaxe interessiert sind. Den Auftrag zur flächendeckenden Gruppenprophylaxe hat der Gesetzgeber in § 21 Sozialgesetzbuch V festgeschrieben.

Kontakt:

Deutsche Arbeitsgemeinschaft
für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ)
Bettina Berg, Geschäftsführerin
Bornheimer Str. 35a
53111 Bonn
Tel.: 02 28 / 8540636-1
Fax: 02 28 / 8540636-4
info@daj.de
www.daj.de

Frühkindliche Karies: Zentrale Inhalte der Gruppenprophylaxe für unter 3-Jährige

Empfehlung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) e.V.

Die DAJ hat es sich zur Aufgabe gemacht, ihr Engagement gegen die frühkindliche Karies zu verstärken, weil die Karieslast im Milchgebiss deutlich höher ist als bei den bleibenden Zähnen. Die meisten Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege haben bereits eigene Aktivitäten für die Zielgruppe der unter 3-Jährigen entwickelt oder sind derzeit dabei, Konzepte aufzulegen.

Im Sinne einer Qualitätsentwicklung und vor allem im Hinblick auf die Kommunikation und Vernetzung mit externen Partnern hat die DAJ eine Konsentierung von zentralen Inhalten, Botschaften und Empfehlungen der Gruppenprophylaxe für diese Zielgruppe für notwendig erachtet.

Diese vom DAJ-Vorstand verabschiedete und von der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde wissenschaftlich geprüfte Empfehlung wurde von der DAJ-Mitgliederversammlung 2012 als gemeinsame Arbeitsgrundlage für den weiteren Ausbau der Maßnahmen für unter 3-Jährige mit breiter Akzeptanz bestätigt.

Inhalte der Gruppenprophylaxe für unter 3-jährige Kinder, Botschaften und Empfehlungen

Inhalte der Gruppenprophylaxe

Zahnärztliche Untersuchung und Prophylaxemaßnahmen:

Eine erste zahnärztliche Untersuchung der Mundhöhle ab Durchbruch des ersten Zahns ist sinnvoll und wissenschaftlich empfohlen. Sie sollte ebenso Bestandteil gruppenprophylaktischer Maßnahmen sein. Die Entscheidung über die Art der Befundung („Lift the lip“? Sichtbare Plaque? dmf-t erheben?) und der Prophylaxe (Anleitung von Eltern/Erziehern, Fluoridlackapplikation) liegt in der Verantwortung des Zahnarztes und erfolgt in Abhängigkeit von der Kooperationsbereitschaft des Kleinkindes.

Aufgaben des Prophylaxeteams:

Die Möglichkeiten der pädagogischen Arbeit mit der Zielgruppe der unter 3-jährigen Kinder beschränken sich im Wesentlichen auf verschiedene Formen der Ritualbildung; die Kleinkinder sind in das gemeinsame Zähneputzen in der Einrichtung von Anfang an spielerisch einzubinden.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Gruppenprophylaxe für diese Altersgruppe liegt in der Erreichung der Eltern und deren Verhaltensunterstützung im Sinne der mundgesundheitslichen Prävention. Die Eltern werden dabei durch direkte Ansprache, aber auch über Multiplikatoren wie Kinderkrankenschwestern, Hebammen, interkulturelle Gesundheitsmediatoren oder pädagogisches Personal erreicht. Eine wesentliche Aufgabe der Gruppenprophylaxe bei den unter 3-jährigen besteht daher in der Information und Anleitung der Eltern und der Schulung von Multiplikatoren.

Ein weiterer Schwerpunkt ist, in den Betreuungseinrichtungen für kleine Kinder mundgesundheitsförderliche Bedingungen zu schaffen, z. B. kindgerechte Zahnpflegebereiche oder Standards für kauaktive und zahngesunde Ernährung sowie für das tägliche gemeinsame Zähneputzen mit fluoridierter Zahnpaste.

Kernbotschaften für die Elternarbeit:

- Ab dem 1. Milchzahn sollten Eltern morgens und abends den Zahn/die Zähne des Kindes putzen. In den ersten zwei Lebensjahren sollten sie einmal täglich einen dünnen Film fluoridhaltiger Kinderzahnpaste auf die Zahnbürste geben; ab dem Alter von 2 Jahren zweimal täglich eine erbsengroße Menge fluoridhaltiger Kinderzahnpaste.
- Beim noch zahnlosen Baby fördert eine Kieferkamm-Massage die Eltern-Kind-Bindung.
- Ab ca. 2 Jahren wird das Kind an eine selbstständige Zahnpflege herangeführt. Die Eltern sind jedoch noch lange dafür verantwortlich, die Kinderzähne sauber zu bürsten: Die Botschaft „Eltern putzen Kinderzähne sauber“ gilt bis zum Ende der 2. Klasse/bis ca. 8 Jahre.
- In den ersten sechs Lebensmonaten ist Muttermilch für die Ernährung und das Trinken am besten; wenn möglich, sollte das Baby gestillt werden.
- Auf Nuckelflaschen sollte möglichst ganz (beim gestillten Kind) und ansonsten so früh wie möglich verzichtet werden. Die Flasche dient nur der Nahrungsaufnahme oder zum Durstlöschen, nicht zum Nuckeln. Eltern sollten Glasflaschen verwenden, die dem Kind nicht zum

Eigengebrauch überlassen werden.

- Sobald das Kind frei sitzen kann, trinkt es aus dem offenen Becher, es benötigt kein Trinklerngefäß.
- Babys und Kleinkinder sollten Wasser oder ungesüßte Kräutertees trinken.
- Eine abwechslungsreiche, ausgewogene und kauaktive Ernährung ist wesentlich: Rohes Gemüse, Obst und Vollkornprodukte werden zwischen den Hauptmahlzeiten in kindgerechter Form angeboten. Süßigkeiten, Kekse, Kuchen, Riegel oder auch salzige Snacks mit Zuckergehalt wie etwa Chips sollten ebenso wie süße Getränke die seltene Ausnahme sein und in ihrer Häufigkeit beschränkt werden.
- Soweit möglich, sollte auf Nuckel verzichtet werden, ggf. ist ein Stufenschaft-Schnuller akzeptabel. Ein Schnuller ist dem Daumenlutschen vorzuziehen; Daumen lutschende Babys und Kleinkinder sind – wenn möglich – ganz früh auf den Schnuller umzugewöhnen. Um Zungenfunktionsstörungen (einem falschen „Schluckmuster“) und Zahnfehlstellungen vorzubeugen, sollte das Nuckeln am Schnuller bis zum 2. Geburtstag beendet sein.
- Eine erste Beurteilung der Zahngesundheit bis im Alter von 12 Monaten und anschließend regelmäßige, z. B. zweimal jährliche zahnärztliche Kontrollen sind anzuraten.

Neben den hier genannten Inhalten ist die Art und Weise der Vermittlung entscheidend:

- Die Inhalte sind auf das Lebensalter und ggf. den Entwicklungsstand des Kindes anzupassen.
- Pädagogischer/psychologischer „State of the Art“ zum Lernen und zur Anregung von Verhaltensänderung sollte beachtet werden.
- Die Good-practice-Kriterien zur Gesundheitsförderung sozial benachteiligter Menschen sind bei der Elternarbeit zu beachten.

Mundgesundheit in der Kita – das sollte die Einrichtung umsetzen:

- Tägliches Zähneputzen nach einer der Hauptmahlzeiten; Kinder unter 2 Jahren putzen im Regelfall mit einer feuchten Zahnbürste ohne Zahnpaste¹. Der für die Gruppenprophylaxe verantwortliche Zahnarzt entscheidet nach Einschätzung des Kariesrisikos der Kinder über die Notwendigkeit eines spezifischen Programms² und empfiehlt der Kita hiervon abweichend die Verwendung von fluoridhaltiger Kinderzahnpaste für unter 2-Jährige.³
- Kinder ab 2 Jahren putzen im Regelfall mit einer erbsengroßen Menge fluoridhaltiger Kinderzahnpaste.⁴
- Die Einrichtung unterstützt das Erlernen eines kindgerechten Zähneputzens, beispielsweise nach der „KAI-Methode“: Erst werden die Kauflächen gebürstet, dann die Außen- und Innenflächen der Zähne.
- Die Kinder erhalten nur ungesüßte Getränke (Wasser und ungesüßte Kräutertees).
- Die Kita verzichtet wo immer möglich auf Nuckelflaschen und Trinklerngefäße; „neue Kinder“ werden, sobald sie selbstständig sitzen, an das Trinken aus dem offenen Becher herangeführt.

¹ Diese Regelung geht davon aus, dass die Eltern sich nach den Fluoridierungsempfehlungen (s.o.: Elternbotschaften) richten und einmal täglich mit einem dünnen Film fluoridierter Kinderzahnpaste putzen.

² § 21 Abs. 1 Satz 5 SGB V

³ Dies geschieht insbesondere dann, wenn davon auszugehen ist, dass die Zahnpflege-Empfehlungen in den Elternhäusern nicht umgesetzt werden.

⁴ In Einzelfällen könnte es dann ggf. zur dreimaligen Verwendung von fluoridhaltiger Zahnpaste pro Tag kommen.

- Die Kinder nehmen ein gesundes, kauaktives Frühstück und ggf. Mittagessen ein; die regelmäßigen Zwischenmahlzeiten werden zuckerfrei gestaltet.
- Die Kita trägt die Kernbotschaften zur Mundgesundheit (s. o.) in geeigneter Weise an die Eltern heran.
- Die Kita hilft mit, den Schnuller oder das Daumenlutschen im zweiten Lebensjahr abzugewöhnen.
- Die Kita kooperiert mit den anderen Akteuren in der Jugendzahnpflege.