

Kinderzahnmedizin Giswil Obwalden

Ab dem 1. Juli 2013 hat Obwalden eine erste Kinderzahnärztin.

Dr. med. dent. Petra Terhorst

Sie verfügt über mehr als 20 Jahre Berufserfahrung als Zahnärztin. Sie ist Mutter von vier Kindern, Spezialistin für Kinderzahnheilkunde und was für Kinder, aber auch für Erwachsene sehr hilfreich ist, zertifizierte **Lachgasanwenderin**.

Neben Ihrem Spezialfach hat sie auch viel Erfahrung in der allgemeinen Zahnmedizin, wo Sie das gesamte Spektrum abdeckt, wie jede Art von Füllungen, Wurzelbehandlungen, Kronen, Brücken, sowie abnehmbare und feste prothetische Zahnversorgungen.

Milchzähne und der gesamte Wechsel zum Erwachsenengebiss ist ein sehr komplexer Vorgang. Ein Milchzahn ist nicht nur die Kopie eines Erwachsenenzahnes. Im Vordergrund steht der Erhalt der Milchzähne, die den Platz für die bleibenden Zähne halten sollen. Der Verlust kann lebenslange Folgen haben und ist oft sehr aufwändig zu korrigieren.

Kinder brauchen viel Geduld, Verständnis und Einfühlungsvermögen, um Sie ohne grosse Ängste einer Behandlung zuführen zu können. Eine kindgerechte Behandlung versucht Vertrauen zu schaffen, um die notwendigen zahnärztlichen Arbeiten ohne Angst und möglichst ohne Schmerzen durchzuführen zu können. Spielerisch wird den Kindern von der Spezialistin alles erklärt.

So wie Kinder ihren eigenen Arzt -den Kinderarzt – haben, so gibt es heute im Bereich der Zahnmedizin Spezialisten für Kinderzähne: die Kinderzahnärzte.

Unsere kleinen Patienten haben ihre ganz speziellen Ansprüche: Ihre Ängste wollen ernst genommen werden, die Behandlung erfordert ein kindgerechtes Ambiente und ganz andere Methoden als bei Erwachsenen. Viele Erwachsene leiden zeitlebens unter Zahnarzt-Angst, weil sie als Kind von einem verständnislosen und unsensiblen Zahnarzt traumatisiert wurden. Das gilt es zu verhindern! Wir freuen uns daher, unser Team durch eine erfahrene Zahnärztin mit einer abgeschlossenen Spezialisierung in Kinderzahnmedizin erweitern zu können.



Allgemeines

Bringen Sie Ihr Kind bei Ihrem DH- oder Zahnarztbesuch in die Praxis mit, es lernt den Umgang, die Assistentinnen und den Zahnarzt kennen und der Besuch ist nichts Neues für das Kind. Vielleicht kann man bei dieser Gelegenheit zum ersten Mal spielerisch in den Mund des Kindes schauen.

Vorbereitung auf den ersten Zahnarztbesuch

Bitte nie dem Kind mit dem Zahnarzt drohen, nicht Schmerzen und Angst mit dem Zahnarzt verbinden, keine Schauergeschichten oder selbsterlebte ungute Zahnarterfahrungen, -Erlebnisse dem Kind mitteilen. Die Eltern sollen folgende Worte unbedingt vermeiden: „Tut nicht weh“, „Brauchst keine Angst haben“ und „Ist doch gar nicht schlimm“. Den Kindern bleiben die Worte weh, Angst und schlimm im Gedächtnis.

Es gibt sehr gute Kinderbücher, die Ihr Kind auf den Zahnarztbesuch vorbereiten.

Im Normalfall dient der erste Besuch dem Kennenlernen und der Befundaufnahme, nicht der Therapie.



Lachgas

Lachgas wird seit über 150 Jahre zur Beruhigung in der Medizin und Zahnarztpraxis eingesetzt. Es hilft speziell unseren Kleinen, aber natürlich auch Erwachsenen, eine Behandlung ohne Ängste zu überstehen, die Schmerzempfindung ist deutlich herabgesetzt. Eine normale Nasenatmung und eine gewisse Einsicht sind Voraussetzung.



Vollnarkosen im Kantonsspital OW Sarnen

Führen all unsere Bemühungen so nicht zum Ziel oder sind spezielle medizinische Gründe vorhanden, bieten wir in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Sarnen auch eine Vollnarkose an, um das gesamte Gebiss zu sanieren.



vorher



nachher

Zahnversiegelungen

Bei tiefen Furchen und Grübchen der Kaufläche gibt es oft Karies, da Bakterien und Speisereste auch nach dem Putzen dort verbleiben. Zur Vorbeugung werden diese Furchen und Grübchen mit einem dünnflüssigen Kunststoff verschlossen.

Versiegelungen müssen immer kontrolliert werden, sie sind weniger aufwändig als eine normale Füllung und lohnen sich auch finanziell.

Füllungen/Kronen/Platzhalter

Alle unsere Füllungen sind zahnfarben. Im Seitenzahnbereich können total zerstörte Milchzähne mit Edelstahlkronen langfristig stabilisiert werden.

Im Frontzahnbereich können mit zahnfarbenen Kronen kaputte Zähne rekonstruiert werden.

Da die Milchzähne den Platz für die bleibenden Zähne halten, können fehlende Milchzähnen mit Platzhalter versorgt werden. So hat der bleibende Zahn dann doch noch Platz und es wird verhindert, dass sich die Lücke verengt. Ein reibungsloser Zahnwechsel ist gewährleistet.



Kronen und Platzhalter

Kieferorthopädie

Die Kieferorthopädie korrigiert Zahn und Kieferfehlstellungen, je nach Problem wird in unterschiedlichem Alter angefangen. Unsere Fachzahnärztin für Kieferorthopädie Dr. Esther Heüveldop berät und behandelt sie im Lindenhof/Sarnen. Sie ist die einzige Zahnärztin mit einem Spezialarztstitel in Obwalden für Kieferkorrekturen.

Kinder-Prophylaxe

Wir wünschen unseren kleinen Patienten lebenslang gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch. Voraussetzung für dieses Ziel ist eine perfekte Mundhygiene von Kindesbeinen an. Unser Kinder-Spezialistin hat zusammen mit unseren Dentalhygienikerinnen / Prophylaxeassistentinnen spezielle Prophylaxe-Programme für Kinder entwickelt. Unseren kleinen Patienten wird dabei auf kindgerechte und altersgemässe Art vermittelt, wie sie ihre Zähne am besten putzen können. Eine Ernährungsberatung für die Eltern gehört auch dazu. Ausserdem kann man den Zahnschmelz mit einem Fluorid-Lack härten. Besonders in problematischen Fällen wird empfohlen, mehrmals im Jahr die Zähne mit einem speziellen Fluoridlack zu behandeln.

Das Milchgebiss

Beim Kleinkind sind die Kiefer noch nicht gross genug, um die bleibenden Zähne aufnehmen zu können. So bildet der Mensch ein Milchgebiss mit 20 Milchzähnen aus. Pro Kiefer 10 Zähne, davon 4 Backenzähne. Die Milchzähne sind kleiner als die 32 bleibenden Zähne, von denen sie später ersetzt werden.

Wann kommen die ersten Zähne, wann gehen sie?

WANN KOMMEN DIE ERSTEN ZÄHNE?			
	Milchzähne	Dann kommen sie	Dann fallen sie aus
OBERKIEFER	Erster Schneidezahn	7 - 12 Monat	6 - 8 Jahre
	Zweiter Schneidezahn	9 - 13. Monat	7 - 8 Jahre
	Erster Backenzahn	13 - 18. Monat	9 - 11 Jahre
	Eckzahn	18 - 22. Monat	10 - 12 Jahre
	Zweiter Backenzahn	25 - 33. Monat	10 - 12 Jahre
UNTERKIEFER	Erster Schneidezahn	6 - 10. Monat	6 - 8 Jahre
	Zweiter Schneidezahn	7 - 10. Monat	7 - 8 Jahre
	Erster Backenzahn	12 - 18. Monat	8 - 11 Jahre
	Eckzahn	18 - 23. Monat	9 - 12 Jahre
	Zweiter Backenzahn	20 - 24. Monat	10 - 12 Jahre

Der erste Zahn, der etwa im 6. Monat die Schleimhaut durchbricht, ist der Unterkiefer-Schneidezahn. Die Reihenfolge des Zahndurchbruches ist gleich, die Durchbruch-Zeiten aber von Kind zu Kind unterschiedlich. Bei Verzögerungen besteht kein Anlass zur Sorge. Mit einem Jahr sind meist sechs bis acht Schneidezähne vorhanden, mit drei Jahren sollten alle Milchzähne durchgebrochen sein.

Zahnen: Was müssen Eltern beachten?

„Zahnen“ heisst der Durchbruch der Zähne durch die Schleimhaut in dem Mund. Die Kinder haben einen grösseren Speichelfluss und beissen gerne auf harte Gegenstände. Bei Beschwerden tut das entzündete Zahnfleisch weh, die Babys sind unruhig und schlafen schlecht, Fieber oder Durchfall können vorkommen. Die Wangen sind oft gerötet, der Po wund. In der Apotheke kann man zuckerfreie Zahnungs-Gels kaufen, ein gekühlter Beissring kann ebenfalls hilfreich sein. Bei hohem Fieber oder anderen ungewöhnlichen Beschwerden sollte der Kinderarzt konsultiert werden.

Die zweiten Zähne

Der Zahnwechsel beginnt meistens mit dem Durchbruch des ersten bleibenden Zahnes.

Der Zahnwechsel geht in zwei Phasen vor sich:

6-8 Jahre:

Zuerst kommt der erste Backenzahn (Stockzahn) hinter den Milchzähnen, dann werden die Milchschnidezähne locker und die bleibenden Schneidezähne erscheinen. Manchmal fallen die Milchzähne zunächst nicht aus, obwohl die bleibenden Zähne knapp dahinter (Richtung Zunge) schon durchgebrochen sind. Durch den Zungendruck auf die neuen Zähne kommt es aber normalerweise innert weniger Monate zum Ausfall der Milchschnidezähne. Da die bleibenden Zähne für den ausgewachsenen Schädel proportioniert sind, wirken sie zunächst viel zu gross.

10-13 Jahre:

Jetzt fallen die Milch-Seitenzähne aus und werden von den bleibenden kleineren Backenzähnen ersetzt, die bleibenden Eckzähne verdrängen die Milch-Eckzähne.

Löcher / Karies

Zahnkaries (auch Zahnfäule genannt) entsteht durch säurebildende Bakterien. Diese Bakterien bilden einen klebrigen Belag (Plaque), der auf den Zahnoberflächen haftet und nicht einfach weggespült werden kann. Aus zuckerhaltigen Lebensmitteln produzieren die Bakterien Säure, die den harten Zahnschmelz angreift, indem sie aus ihm Mineralstoffe wie Kalzium herauslöst. Im Anfangsstadium tritt die Karies nur als kroidig-weisser Fleck auf, der Schmelz ist aufgeweicht (demineralisiert), aber noch nicht durchbrochen. Bei weiterem Fortschreiten entsteht dann das klassische „Loch“ und die Karies breitet sich im darunterliegenden Dentin (Zahnbein) weiter aus. Spätestens jetzt ist eine Füllung erforderlich, um die Karies zu stoppen. Schmerzen treten meist erst dann auf, wenn sich der Loch-Frass dem Zahnnerven (Pulpa) nähert. Dann ist eine Wurzelbehandlung oft nicht mehr zu vermeiden.

Der Milchzahn hat im Vergleich zum bleibenden Zahn einen dünneren und weniger widerstandsfähigen Schutzmantel aus Schmelz und Dentin und eine grössere Markhöhle (Pulpa). Deshalb sind Milchzähne nicht besonders resistent gegen Karies, die sich schnell ausbreitet und den Zahnnerv erreichen kann, was dann zu Schmerzen führen kann. Geht ein Milchzahn durch Karies frühzeitig verloren, kann dies später zu Platzmangel für die bleibenden Zähne und Zahnfehlstellungen führen. Daher sollte man einen von der Karies befallenden Milchzahn nach Möglichkeit nicht ziehen, sondern retten!

Wie verhindert man Karies?

Kariesbakterien können von Eltern und Betreuungspersonen auf das Kind übertragen werden. So ist Karies tatsächlich ansteckend. Daher nie den Nuggi oder Löffel des Kindes ablecken! Eltern sollten dem Kind von Anfang an ein Vorbild für Zahnbewusstsein sein. Man weiss, dass Kinder von Eltern mit guter Mundhygiene viel weniger Probleme mit Karies haben, als solche von Eltern mit schlechter Zahnpflege. Grund dafür ist einerseits das Vorbild, dem die Kinder nacheifern. Andererseits ist das Risiko der Übertragung von Kariesbakterien von den Eltern in den Kindermund viel grösser, wenn die Eltern bakterielle Zahnbeläge im Mund haben. Die Eltern müssen die Kinderzähne putzen, sobald der erste Milchzahn da ist! Richtige Ernährung kann Zahnschäden verhindern.

Die richtige Ernährung

Karies wird durch Bakterien verursacht, die im Mund Zucker und andere Kohlenhydrate vergären und daraus Säure produzieren, die den Zahnschmelz angreift. Dabei können die Bakterien folgende Zuckerarten verwerten: normalen Haushaltszucker (Rohrzucker, Saccharose) Traubenzucker (Glukose) Milchzucker (Laktose) und Fruchtzucker (Fruktose). Stärke (z.B. in Kartoffeln, Nudeln, Reis oder Brot), kann zu Zucker aufgespalten werden und ist daher ebenfalls kariogen (karies-

erzeugend), allerdings weniger ausgeprägt als die oben genannten Zuckerarten. Ziel der zahnfreundlichen Ernährung ist es, die Verweildauer der Kohlenhydrate und des Zuckers im Mund möglichst zu reduzieren. Achtung: Viele Lebensmittel und Getränke enthalten versteckte Zucker, z.B. Ketchup, Müsliriegel, Milch- und Kakaogetränke, Müsli, Cornflakes, Bananen und andere Obstsorten. Süsstoffe wie Aspartam, Cyclamat, Saccharin können von den Kariesbakterien nicht verwertet werden. Ebenso gehört Stevia dazu. Sie sind daher nicht kariogen, das heisst, sie können keine Karies hervorrufen. Zahnfreundliche Süswaren, die Süsstoff statt Zucker enthalten, sind mit dem Zahnmännchen und der Aufschrift „zahnfreundlich“ gekennzeichnet.



Fluoride

Fluoride sind natürlich vorkommende, lebenswichtige Spurenelemente (Fluor-Verbindungen), die nachweislich vor Karies schützen, indem sie den Zahnschmelz härten und ihn gegen bakterielle Säureattacken schützen. Das Bakterienwachstum wird gehemmt. Fluoride sind zwar in vielen Lebensmitteln (v.a. Fisch und Krustentieren) in kleinen Mengen erhalten, die jedoch nicht ausreichen, um wirksam gegen Karies vorzubeugen. Daher ist eine zusätzliche Zufuhr von Fluorid erforderlich. Die heute gültigen Empfehlungen der Kinderärzte und Zahnärzte lauten: Generell Fluorid-Speisesalz verwenden (z.B. Salz mit Jod und Fluorid) und ab dem ersten Milchzahn fluoridhaltige Kinderzahnpaste benutzen, ab dem 6. Lebensjahr Junior- oder Erwachsenenzahnpaste. Keine Fluorid-Tabletten im Säuglings- und Kleinkindalter!

Kinderzähne richtig putzen

Nach Durchbruch des ersten Zahnes müssen die Eltern mit der Zahnpflege ihres Sprösslings beginnen. Bis zum Alter von ca. 10-12 Jahren sind Kinder manuell nicht in der Lage, ihre Zähne selbst systematisch zu putzen, weshalb diese Aufgabe den Eltern obliegt. Ab dem Schulalter sollten die Kinder motiviert werden, ihre Zähne erst alleine zu putzen. Danach sollten die Eltern noch einmal alle Zahnflächen sorgfältig nachputzen. Für die ersten Milchzähne reicht es, wenn einmal täglich eine erbsengrosse Menge Kinder-Zahnpaste (mit Fluorid) auf eine weiche Kinderzahnbürste aufgetragen wird und die Zähne damit sorgfältig von allen Seiten gereinigt werden. Kleinkinder können noch nicht spülen und schlucken die Zahnpaste teilweise herunter, was aber bei einer geringen Menge Kinderzahncreme nicht schädlich ist. Spätestens dem zweiten Geburtstag sollte das Zähneputzen dann zweimal täglich - morgens nach dem Frühstück und abends vor dem Schlafengehen – erfolgen. Das abendliche Zähneputzen sollte fester Bestandteil des

Gute-Nacht-Rituals werden. Danach dürfen keine Süßigkeiten oder zuckerhaltigen Getränke (Säfte, Milch, Eistee usw.) mehr konsumiert werden! Ab dem dritten Geburtstag wird dreimal täglich geputzt.

KAI: Zahnputztechnik



Eine leicht erlernbare Putztechnik für Kinderzähne ist die KAI-Technik. Sie sorgt dafür, dass die Zähne immer auf die gleiche Weise möglichst effizient gebürstet werden, ohne dass Zahnflächen „vergessen“ werden. Bei der KAI-Technik werden zuerst die Kauflächen, dann die Aussen- und schließlich die Innenflächen der Zähne geputzt. Am besten lernen die Kinder diese Zahnputztechnik, wenn sie ihnen von den Eltern vorgemacht wird und sie die Bewegungen vor dem Spiegel nachahmen können. Dabei darf allerdings nicht vergessen werden, dass Kinderzähne immer von den Eltern nachgeputzt werden müssen, bis die Kinder in der Lage sind, dies völlig selbstständig zu tun.

Die richtige Kinderzahnbürste

Zahnbürsten für Kinder sollten einen kurzen, dicken Griff haben, der gut in der Kinderhand liegt. Der Kopf sollte kurz (weniger als 2 cm lang) sein und möglichst viele abgerundete, eher weiche Kunststoff-Borsten aufweisen. Naturborsten werden schnell von Bakterien besiedelt und eignen sich daher nicht für Zahnbürsten. Generell sollte die Bürste alle 3 Monate gewechselt werden. Elektrische Kinderzahnbürsten können helfen, Zahnputz-Muffel zur Zahnpflege zu motivieren. Wichtig ist, dass der Bürstenkopf nicht zu groß ist, damit er alle Zahnflächen erreichen kann. Durch die automatische Schwing-Bewegung der Bürste wird die bakterielle Plaque sehr effektiv entfernt, allerdings müssen auch beim elektrischen Putzen alle Zahnoberflächen gemäss der KAI-Technik systematisch bearbeitet werden. Manche elektrische Kinderbürsten haben einen Musiktimer, der die Kinder für das brave Zähneputzen mit verschiedenen Melodien „belohnt“.

Die richtige Kinderzahnpaste

Zahnpasten für Kleinkinder bis 6 Jahre unterscheiden sich von den Erwachsenen-Zahncremes vor allem durch ihren reduzierten Fluorid-Gehalt (500 ppm anstelle von 1500 ppm). Der Grund dafür ist, dass Kleinkinder nicht ausspülen können und die Zahnpaste meistens einfach herunterschlucken, was bei einer erbsengrossen Menge Kinderzahnpaste völlig unbedenklich ist. Ausserdem ist Kinder-Zahncreme geschmacklich auf Kleinkinder eingestellt, für die eine normale Zahnpaste viel zu

scharf wäre. Ab dem 6. Lebensjahr sollte eine Junior- oder Erwachsenen-Zahnpasta mit 1000-1500 ppm Fluorid verwendet werden. Übrigens sollte nach dem Zähneputzen möglichst wenig nachgespült werden, damit das schützende Fluorid möglichst lange auf den Zähnen verbleibt.

Säuglingsernährung: Der Zahnteufel steckt im Schoppen

Nuckelflaschen-Karies: Dies bezeichnet die massive Zerstörung der Milchzähne durch Karies bei einem Kleinkind durch ständiges Trinken von gesüßten oder von Natur aus süßen Getränken mit der Nuckelflasche (Schoppen). Die Eltern haben häufig dem Kind die Flasche einfach überlassen oder sie zur Beruhigung mit ins Kinderbettchen gegeben. Man bezeichnet diese Karies auch als Nursing Bottle Syndrome oder early childhood caries (ECC).

Neben den Milchmahlzeiten geben Sie bitte nur Wasser als Durstlöscher, niemals zuckerhaltigen Kindertee, Fruchtsäfte, Sirup oder Eistee. Die Trinkflasche (Schoppen) niemals zum Beruhigen oder Dauernuckeln im Bett oder Kinderwagen lassen, auch nicht mit Milchgetränken! Das Kind möglichst bald an das Trinken aus Bechern und Tassen gewöhnen! Nach dem ersten Geburtstag sollte die Nuckelflasche langsam verschwinden. Nuggis oder Sauger nie in Zucker oder Honig tauchen. **Ab dem Kleinkindalter gilt:** Gezuckerte Speisen nur zu oder unmittelbar nach den Hauptmahlzeiten geben, nicht über den ganzen Tag verteilt!



Schoppenkaries

Richtiges Verhalten bei Zahnunfall

Sind bleibende Zähne ganz oder teilweise herausgeschlagen, muss der Zahn (oder das Zahnfragment) unbedingt gefunden werden. Fassen Sie den Zahn nicht an der Wurzel, sondern an der Krone an und bewahren Sie ihn in einer Zahnrettungsbox (Dentosafe-Box) oder ersatzweise in kalter Milch auf. Im Notfall kann der Zahn auch im Mund unter der Zunge gelagert werden. Suchen Sie sofort den Zahnarzt (ausserhalb der Sprechstunden den zahnärztlichen Notdienst) auf. Ausgeschlagene Milchzähne werden nicht wieder eingepflanzt, da dies Schäden an den bleibenden zähnen verursachen kann. Suchen Sie aber in jedem Fall baldmöglichst den Zahnarzt auf. Zahnunfälle übernimmt übrigens die obligatorische Krankenversicherung bzw. die Unfallversicherung. Daher ist eine Unfallmeldung zwingend notwendig.