Meine Kindertagesstätte will Zähne putzen üben

Tipps, Informationen und Hilfen
für Patenschaftszahnarzt-Teams, Prophylaxekräfte
und pädagogische Fachkräfte

Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH)
www.jugendzahnpflege.hzn.de

Fortbildung

REDAKTION:

Dr. Andrea Thumeyer, Wiesbaden
Anke Schölzel, Wiesbaden

GESAMTHERSTELLUNG:

Druckerei Wenz GmbH, Hanau - Großauheim

AUTORENVERZEICHNIS:

Christl Born
Fähnrichsweg 7, 35039 Marburg, Tel.: 06421 22328

Cordula Buschmann
Korianderstraße 21, 65191 Wiesbaden, Tel.: 0611 565627

Dr. Klaus-Günther Dürr
Lacheweg 42, 63303 Dreieich, Tel.: 06103 34482

Dr. Susann Fiedler
Frankfurter Straße 19, 65830 Kriftel, Tel.: 06192 43388

Dr. Ulrike Freund
Schutzbacher Weg 2, 35321 Laubach, Tel.: 06405 3840

Anke Heinen
Weinbergstraße 70a, 55299 Nackenheim, Tel.: 06135 1694

Dr. Ute von Nordheim
Blauenstraße 10, 60528 Frankfurt, Tel.: 069 676702

Ralph Pfeiffer
Eisenacher Straße 81, 36208 Wildeck, Tel.: 06626 8485

Dr. Andrea Plewe
Wolfhager Straße 380, 34128 Kassel, Tel.: 0561 9885454

Dr. Andrea Städtler
Gesundheitsamt, Konradinerallee 11, 65189 Wiesbaden,
Tel.: 0611 312828

Petra Völkner-Stetefeld
Am Kornacker 17, 35041 Marburg, Tel.: 06421 85686

Dr. Simone Strein
Weiseler Straße 37, 35510 Butzbach, Tel.: 06033 68449

Dr. Andrea Thumeyer
Zum Quellenpark 39, 65812 Bad Soden, Tel.: 06196 9511922

Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH)
Rhonestraße 4
60528 Frankfurt am Main
14. Auflage 2017
Texte und Illustrationen sind urheberrechtlich geschützt.
Übersetzung, Nachdruck, Vervielfältigungen auf fotomechanischem Weg
oder im Magnettonverfahren, Funk- und Fernsehsendungen sowie Speicherung
in Datenverarbeitungsanlagen, auch auszugsweise, bleiben vorbehalten.
© Dr. Andrea Thumeyer, 2000

Inhaltsverzeichnis

1. Hessisches Konzept der Gruppenprophylaxe

5 Sterne für gesunde Zähne

2. Probleme und Lösungen: Tipps zur praktischen Umsetzung des Zähne putzen Übens (in den Alltag von Kindertageseinrichtungen = KAI^{plus} Systematik üben)

2.1 **Täglich Zähne putzen üben in der Kita**

Problem: Die Kinder spielen im Waschraum mit Wasser, Zahnbürste und Zahncreme, statt die KAI^{plus} Systematik zu trainieren. Die Zahnputzutensilien sehen schnell . unhygienisch, verklebt und verschmiert aus. Ein selbstständiges, unbeaufsichtigtes KAI^{plus} Training der Kinder im Waschraum ist nicht möglich! 1

Problem: Die Kinder sind schon nach 10 Sekunden mit dem Zähneputzen fertig. Die Kinder schauen zum Fenster hinaus und vergessen dabei, was sie eigentlich tun sollen. 2

Problem: Zähneputzen – das ist doch die Aufgabe der Eltern! Sind wir, die Erzieherinnen, denn für alles zuständig? 5

Problem: Wir putzen 1 × jährlich im „Projekt“ die Zähne. Das reicht doch aus?..... 6

Problem: Unsere Kinder vergessen von Projekt zu Projekt die KAI^{plus} Systematik. Das ist frustrierend! 7

2.2 **Alles rund ums Zähne putzen üben**

Problem: Unsere Zahnbürsten und Zahnbecher sehen schnell unhygienisch, verklebt und verschmiert aus. Die Kinder spielen eher mit Wasser und Zahnpasta, als im Waschraum die KAI^{plus} Systematik zu üben. Das Anleiten kosten viel Zeit und zerrt an den Nerven. 8

Problem: Wir haben das Zähne putzen Üben wieder abgeschafft: bespritzte Kacheln, verschmierte Waschbecken … einfach chaotisch und ekelhaft! 10

Exemplarische Schritt-für-Schritt-Anleitung zum Zähne putzen üben im Waschraum 11

Problem: Bei uns klebt die Zahnpasta überall: auf dem Boden, im Waschbecken, selbst auf der Kleidung der Kinder. Wie kann man das verhindern? 14

Problem: Die Kinder können ihre Zahnbürsten nicht erkennen, weil sich das Symbol oder der Name von der Zahnbürste gelöst hat. Wie lassen sich Zahnbürsten deutlich, haltbar und ohne viel Aufwand beschriften? 16

Problem: Aufbewahrungsmöglichkeiten für Zahnbürsten 17

Problem: Manche Kinder zerkauen die Zahnbürsten, so dass diese bereits nach wenigen Tagen unbrauchbar sind. 22

2.3 **Die Zahnbürste – ein Infektionsrisiko?**

Problem: Wir fürchten uns vor Infektionen, wenn die Kinder ihre Zahnbürsten vertauschen oder zweckentfremden. 23

Das Infektionsrisiko durch Zahnbürsten ist zu vernachlässigen 25

Fragen zur Zahnbürstenhygiene - beantwortet vom Robert Koch-Institut 27

2.4 **Organisatorische Probleme im Einrichtungsalltag**

Problem: Sollen wir Erzieherinnen jeden Tag die Becher und Bürsten kontrollieren? Da gibt es doch Wichtigeres zu tun! 28

Problem: Wir haben nur wenige Waschbecken! 29

Problem: Wir machen freies Frühstück und können die Kinder beim täglichen Zahnputzritual nicht beaufsichtigen. 30

Problem: Bei uns geben die Eltern selbst dann keine neuen Zahnbürsten mit, wenn wir die alten ins Täschchen stecken! Vom Arbeitskreis bekommt jedes Kind nur 1× im Jahr eine neue Zahnbürste. 31

Problem: Manche Kinder putzen zu Hause selbstständig mit der elektrischen Zahnbürste. Reicht das aus? 32

Hessisches Konzept der Gruppenprophylaxe

5 Sterne für gesunde Zähne

- ☆ Zähne putzen* zuhause direkt nach dem Frühstück
- ☆ Zuckerfreier Vormittag (= Wasser trinken und ein kauaktiv-frisches zweites Frühstück essen) und Zähne putzen üben* (= KAI^{plus} Systematik üben) für alle Kinder in der Kita
- ☆ Zuckerhaltige Lebensmittel/Getränke weniger häufig, dafür bewusst: Ein süßer Nachtisch und Naschen am Nachmittag/Abend – mit Genuss und ohne schlechtes Gewissen!
- ☆ Zähne putzen* nach dem Abendessen; danach nichts mehr essen oder trinken außer Wasser/Mineralwasser
- ☆ Eltern putzen abends alle Kinderzähne von allen Seiten sauber*, bis ihre Kinder flüssig schreiben können

* mit fluoridhaltiger Zahnpasta, Menge sowie Fluoridgehalt gemäß Konzept.

Regeln wie „Nach jedem Essen und immer nach dem Konsum von Süßigkeiten Zähne putzen“ oder „Keine Süßigkeiten essen“ sind weder möglich noch nötig. Denn unsere Zähne und unser Zahnfleisch bleiben gesund, solange Angriff und Abwehr im Gleichgewicht sind. Dafür werden im hessischen Konzept der Zahngesundheitsförderung „5 Sterne für gesunde Zähne“ effektive Mundpflege mit fluoridhaltiger Zahnpasta und (Zahn)gesundheitsförderliche Ernährung sinnvoll miteinander verknüpft.

Zu häufige Angriffe führen langfristig zu einer Karies am Zahn. Denn häufiger Zuckerkonsum fördert die Bildung von bakteriellem Zahnbelag (Plaque). Wird die Plaque durch die Zahnbürste nicht optimal beseitigt, produzieren die Plaquebakterien nach durchschnittlich 24-48 Stunden im Zahnbelag Säuren, welche die Zähne angreifen.

Speichel ist unser wichtigstes natürliches Schutzsystem im Mund. Speichel spült, schützt, regeneriert, repariert und härtet die Zähne. Der Speichel ist sozusagen die **Reparaturwerkstatt** für die Zähne.
Damit das körpereigene Abwehrsystem Speichel auch wirken kann, muss der Speichel zum einen ungehindert den Zahn umspülen können, d.h. der Zahn muss frei von Zahnbelag sein, und zum anderen braucht der Speichel eine ausreichende Zeitspanne ohne Zuckerimpulse. Das Fluorid der Zahnpasta fördert dabei zusätzlich die Remineralisation der Zähne. Für Kinder im Kindergartenalter gilt: **Circa 16 Stunden Regenerationszeit für den Speichel - in zwei Blöcken von 12 und 4 Stunden - können dann 8 Stunden Angriffe auf die Zähne ausgleichen.**

Kindergartenkinder gewinnen 12 Stunden aus der Zeit nach dem Abendessen und der Nachtruhe, wenn Eltern direkt nach dem Abendessen alle Zähne ihrer Kinder rundherum sauber putzen und die Kinder danach nichts mehr essen oder trinken außer Wasser/Mineralwasser.

Die restlichen 4 Stunden gewinnt man aus dem Zuckerfreien Vormittag. Der Zuckerfreie Vormittag beginnt erst nach dem Zähneputzen nach dem ersten, meist süßen Frühstück zuhause und endet mit dem Mittagessen. D.h. bis zum Mittagessen werden ausschließlich kauaktive, nicht klebrige, naturbelassene Lebensmittel gegessen, denen kein Zucker zugesetzt ist und als Durstlöscher die zucker- und kalorienfreien Getränke Wasser, Mineralwasser und ungesüßte Kräuter-, Früchte- und Rotbuschtees getrunken. Diese Durstlöscher sollen Kindern in der Kita den ganzen Tag zur Verfügung stehen. Kalorienhaltige Getränke, wie Säfte, Nektare, Fruchtsaftgetränke, Limonaden und Schorlen widersprechen dem „Qualitätsstandard der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) für die Verpflegung in Tageseinrichtungen für Kinder” von 2014. Die große Auswahl an Lebensmitteln und Getränken für den Zuckerfreien Vormittag ist auf der Rückseite zusammengestellt (siehe auch Faltblatt „Mein Frühstück im Kindergarten“ der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen).

Die vollwertigen Lebensmittel, wie rohes Gemüse, frisches kauaktives Obst und Vollkornprodukte des zweiten Frühstücks sind gut für den ganzen Körper, denn sie enthalten viele gesundheitsförderliche Inhaltsstoffe. Sie sind auch gut für die Zähne, denn durch das kräftige Kauen entsteht sehr viel und sehr guter Speichel. Dieser durch das Kauen angeregte Speichel kann sogar die geringe Menge der natürlicherweise vorkommenden Zucker komplett ausgleichen und darüber hinaus die Zähne optimal regenerieren.

Da durch den Zuckerfreien Vormittag und die Nacht die nötige Regenerationszeit für die Zähne durch den Speichel gewährleitet ist **(4 Stunden + 12 Stunden = 16 Stunden),** ermöglicht das 5 Sterne Konzept den stressfreien Genuss von Süßem. Zuckerimpulse sind beim ersten Frühstück zuhause, als Nachtisch nach dem Mittagessen und am Nachmittag möglich, wobei gilt: Lieber eine Portion Eis oder Kuchen, lieber die Handvoll Gummibärchen auf einmal genießen, als kleine Portionen über den ganzen Nachmittag verteilt naschen. Dabei gilt für die Menge das Handmaß: Eine Portion für Kinder entspricht der Menge, die in eine Kinderhand hineinpasst.

Die „5 Sterne für gesunde Zähne“ sind einfach, im Alltag gut umsetzbar und das zahngesundheitsförderliche Konzept, das tägliches Naschen nicht verbietet!

Eltern und Erzieherinnen werden gleichermaßen entlastet, indem Aufgaben und Verantwortung für gesunde Kinderzähne auf beide Partner verteilt werden: Für die Einhaltung des Zuckerfreien Vormittages und das Üben der KAI^{plus} Systematik sorgen die Erzieherinnen. Für den Nachmittag und den Abend sind die Eltern zuständig, die durch das Sauberputzen der Kinderzähne die Verantwortung für die Gesunderhaltung der Kinderzähne übernehmen.

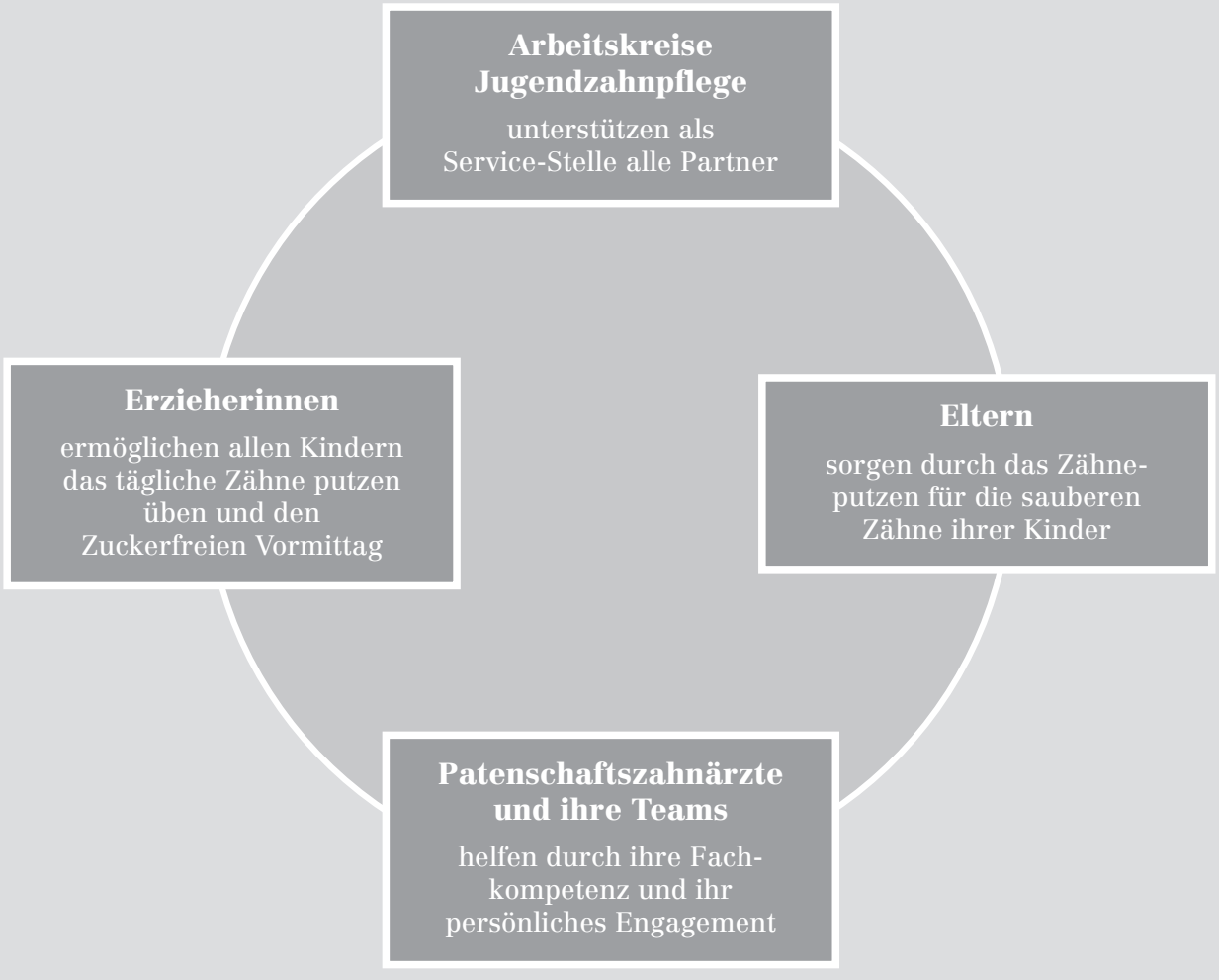
Das für das Kindergartenkind vorgestellte Konzept wird für Kinder unter drei Jahren und für Schulkinder wie folgt angepasst:

Da Kinder unter drei Jahren üblicherweise auf ihren Zahnbürsten kauen, müssen Eltern auch das Zähneputzen nach dem Frühstück zuhause übernehmen. Für Kinder unter zwei Jahren verwenden die Eltern zuhause zweimal täglich einen Hauch fluoridhaltiger Kinderzahnpasta (500ppm Fluorid), für Kinder über zwei Jahren zweimal eine erbsengroße Menge (Details hierzu können in „Die Fluoridaufklärung in der Gruppenprophylaxe", LAGH, nachgelesen werden). Der zweite vierstündige Block Regenerationszeit für den Speichel kann bei Bedarf verschoben und z.B. mit dem Mittagsschlaf erreicht werden.

Da Schulkinder einen anderen Tagesablauf haben, setzt sich die 16-stündige Regenerationszeit aus fünf Stunden am Vormittag und 11 Stunden nach dem Abendessen und der Schlafenszeit zusammen. Schulkinder, die kontrolliert, d.h. vollständig ausspucken können, verwenden wegen der besseren Kariesprophylaxe zweimal täglich Junior- bzw. Erwachsenenzahnpasta mit einem Fluoridgehalt von 1000 bis 1450ppm Fluorid. Sobald Kinder flüssig schreiben, sind sie nach fachlicher Anleitung und wiederholtem Üben in der Lage, sich alle Zähne von allen Seiten selbst sauber zu putzen. Die halbjährlichen Kontrollen durch den Zahnarzt vom Zeitpunkt der Schwangerschaft an ergänzen das 5 Sterne Konzept für gesunde Zähne.

(Dr. Andrea Thumeyer/
Dr. Ulrike Freund/
Cordula Buschmann)

Die Umsetzung des Konzeptes „5 Sterne für gesunde Zähne" für alle Kinder ist Teamarbeit. Das sind die Partner:



1. Hessisches Konzept der Gruppenprophylaxe

PROBLEM:

Die Kinder spielen im Waschraum mit Wasser, Zahnbürste und Zahncreme, statt die KAI^{plus} Systematik zu trainieren. Die Zahnputzutensilien sehen schnell unhygienisch, verklebt und verschmiert aus.

Ein selbstständiges, unbeaufsichtigtes KAI^{plus} Training der Kinder im Waschraum ist nicht möglich!

Basisinformation:

Zahnputzübungen sind komplex, fördern aber Automatismen im Bereich der Motorik, der Wahrnehmung und der Orientierung. Obwohl die Gruppe der 3- bis 6-Jährigen im Hinblick auf den individuellen Entwicklungsstand äußerst heterogen ist, muss eine Anleitung in einer solchen Gruppe alle Kinder erreichen.

Singt man ein „Mitmachlied", wie das Zahnputz-Zauberlied, mit einer Gruppe ungeübter Erwachsener und hofft, dass alle das Gesungene korrekt motorisch umsetzen, so würde man eine große Enttäuschung erfahren. Umso wichtiger ist es, dass die Gruppe der 1- bis 6-Jährigen schrittweise an die Zahnputzübung herangeführt wird. Bitte bedenken Sie, dass der 3-Jährige mehr Wiederholungen benötigt als das Vorschulkind!

Ursache des Problems:

Das Zahnputz-Zauberlied als Grundlage für das KAI^{plus} Training wird nicht von allen Kindern beherrscht. Nicht alle Kinder wissen, wo sind „meine" Kauflächen, „meine" Außenflächen, „meine" Innenflächen, bzw. nicht alle Kinder beherrschen die altersgemäße Putzbewegung auf diesen Flächen. Die Vor- und Nachbereitung zum KAI^{plus} Training im Waschraum (Zahnputzutensilien holen, reinigen, zurückstellen) ist noch nicht ausreichend eingeübt.

Argumentationshilfen:

Stufenmodell für das KAI^{plus} Training

1. Stufe:

Alle Kinder lernen die vier Strophen des Zahnputz-Zauberliedes, bis es als Ohrwurm fest verankert ist. Das gelingt besonders leicht und mit viel Spaß mit der CD des Zahnputz-Zauberliedes. Am besten lässt sich das Zahnputz-Zauberlied im morgendlichen Stuhlkreis einüben. Erfahrungsgemäß dauert das Einüben des Zahnputz-Zauberliedes ca. 1-2 Wochen bei täglicher Wiederholung.

CD und QR Code zum Zahnputz-Zauberlied

2. Stufe:

Sobald alle Kinder die vier Strophen des Zahnputz-Zauberliedes beherrschen, dürfen sie ihre „Fingerzahnbürste" (Zeigefinger) auspacken. Das Training umfasst nun das Singen des Liedes mit der entsprechenden Bewegung des Zeigefingers auf der entsprechenden Zahnfläche. Die Kinder können die unterschiedlichen Bewegungen nur entsprechend ihrer motorischen Entwicklung ausüben, aber alle Kinder finden die besungene Zahnfläche mit dem Finger. Achten Sie auf die korrekte Anzahl der Wiederholungen des Refrains und vergessen Sie auf keinen Fall die 4. Strophe mit der Bewegung wie in der „Exemplarischen Schritt-für-Schritt-Anleitung zum Zähne putzen üben" beschrieben. Die 2. Stufe des KAI^{plus} Trainings findet ebenfalls im Stuhlkreis statt und dauert ca. 2-3 Wochen bei täglichem Üben.

3. Stufe:

Voraussetzung für die Umsetzung der 3. Stufe ist, dass alle Kinder altersgemäß mit dem Zeigefinger die richtige Bewegung auf der richtigen Zahnfläche entsprechend des gesungenen Zahnputz-Zauberliedes sowie der 4. Strophe durchführen können. Sobald dies klappt, wird die Fingerzahnbürste durch die Zahnbürste (Tipps zur Beschriftung unter 2.2: Aufbewahrung von Zahnbürsten) ersetzt. Auch die 3. Stufe des KAI^{plus} Trainings findet im Stuhlkreis statt und dauert bei guter Einübung der 2. Stufe ca. 1 Woche.

4. Stufe:

Die Kinder beherrschen das Zahnputz-Zauberlied in Verbindung mit KAI^{plus} entsprechend ihrer motorischen Entwicklung mit der Zahnbürste. Jetzt geht es in den Waschraum! Hier gilt es nun, zusätzlich die Vor- und Nachbereitung (Zahnbürste holen, Zahncreme austeilen, Zahnbürste reinigen, Zahnbürste zurückstellen) entsprechend der „Exemplarischen Schritt-für-Schritt-Anleitung zum Zähne putzen üben im Waschraum" mit den Kindern zu trainieren. Diese Stufe benötigt ca. 2-3 Wochen intensiver Anleitung und Aufsicht durch eine Erzieherin.

Vorteile des Stufenmodells:

Die Kinder lernen schrittweise einen komplexen Ablauf wie den der Zahnputzübung. Je klarer die Arbeitsanweisung erfolgt und die Umsetzung eingeübt wurde, umso weniger Zeit bleibt dem Kind von dieser abzuweichen. Ein Spielen mit der Zahnbürste entfällt, da der Ablauf der KAI^{plus} Übung vorab trainiert und automatisiert wurde. Außerdem werden die häufig von Erwachsenen als selbstverständlich eingestuften Vor- und Nachbereitungsschritte (Zahncreme austeilen, Zahnbürste reinigen und zurückstellen) mit der Gruppe explizit geübt, so dass verklebte Zahnbürsten weniger häufig vorkommen.

Der Erzieherin ermöglicht das Stufenmodell eine stressfreie Einführung des KAI^{plus} Trainings, da sie individuell auf die Lernfortschritte der Kinder eingehen kann. Plötzlich auftretende Probleme oder die Einführung neuer Kinder ermöglichen eine Rückkehr zu der nächst niedrigeren Stufe. Hier kann wieder geübt werden, bis alle Kinder das Lernziel erreicht haben. Dann klappt auch wieder der Aufstieg in die nächste Liga!

Ein gutes und konsequentes Trainieren im Stufenmodell erlaubt es der Erzieherin letztendlich, eine Kleingruppe von ca. 6-8 Kindern die Zahnputzübung im Waschraum ohne Aufsicht durchführen zu lassen. Hilfestellung leisten hier die CD und Vorschulkinder, denen als Gruppenführer eine besondere Aufgabe zu Teil wird. Die Zeit, die die Erzieherin in die Trainingsstufen investiert hat, bekommt sie nun täglich und auf Dauer um ein Vielfaches verlängert zurück!

(Dr. Simone Strein)

PROBLEM:

Die Kinder sind schon nach 10 Sekunden fertig.

Die Kinder schauen zum Fenster hinaus und vergessen dabei, was sie eigentlich tun sollen.

Basisinformation:

Kinder im Kita-Alter haben noch kein Zeitgefühl und sind leicht ablenkbar. Daher benötigen sie eine altersgerechte Hilfe, um – auch selbstständig – das Zähne putzen nach der KAI^{plus} Systematik umsetzen zu können.

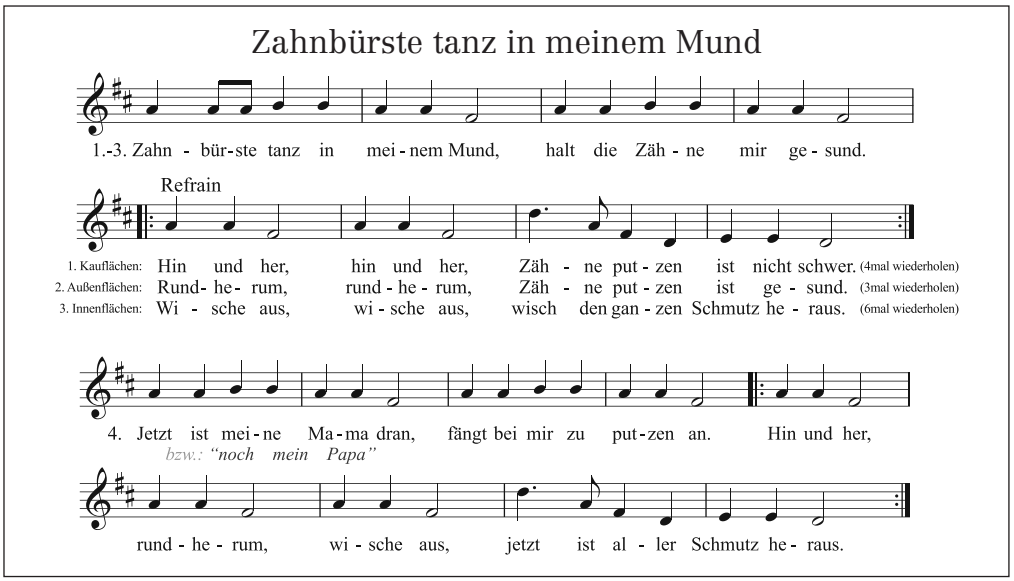
Das Zahnputz-Zauberlied ist einfach und sehr effektiv. Durch den Refrain wird sowohl der **Weg (= Systematik)** der Zahnbürste **K⇨A⇨I** als auch die angestrebte **Putzbewegung (= Technik)** vorgegeben.

Dazu lernen die Kinder mit der 4. Strophe, dass ihre Eltern ihnen abends alle Zähne von allen Seiten sauber putzen. Die Kinder fordern ihre Eltern auf mit „Jetzt ist meine Mama dran, …“. Wer kann sich einer derart direkten Aufforderung entziehen?

Alle Kinder in einer altersgemischten Gruppe lernen durch das Zahnputz-Zauberlied, alle Zähne von allen Seiten mit der Zahnbürste zu erreichen (Zahnputzsystematik), denn schon die Jüngsten finden ihre Kauflächen, Außenflächen und Innenflächen.

Das Ausführen der richtigen Zahnputztechnik ist jedoch vom Alter, d. h. von der motorischen Entwicklung des Kindes abhängig. So kann das 3-jährige Kind z. B. noch keine Auswischbewegungen auf den Innenflächen machen, aber es findet diese Flächen und macht dort, was es entwicklungsgemäß kann.

Alle Kinder einer altersgemischten Gruppe sind so von Anfang bis Ende aktiv beim Zähneputzen nach KAI^{plus} dabei.



Kinder üben KAI^{plus} in der Kita

Eltern putzen alle Kinderzähne von allen Seiten sauber

Vorteile des Zahnputzliedes:

- Durch tägliches Wiederholen kommt es zur gewünschten Automatisierung.
- Das Lied ist eine **freudige und kurzweilige** Möglichkeit, KAI^{plus} altersgemäß einzuüben.
- Das Lied ist **auf die KAI^{plus} Systematik synchronisiert**. Es garantiert, dass Kinder systematisch nach KAI^{plus} üben, egal, ob sie das alleine, gemeinsam in der Kleingruppe oder mit der Erzieherin in der gesamten Gruppe tun.
- Durch das Singen sind die Kinder beschäftigt, haben einen klaren Arbeitsauftrag und sind somit **weniger ablenkbar.**
- Die Melodie ist ein **Ohrwurm.** Beim Zähneputzen fällt den Kindern das Zahnputzlied sofort ein und erinnert damit an die KAI^{plus} Systematik. So bietet das Lied die Möglichkeit, KAI^{plus} auch zu Hause umzusetzen**.**
- Beim Einüben der KAI^{plus} Systematik durch den Patenschaftszahnarzt / die Erzieherin lässt sich durch das Wiederholen des Refrains die **Putzzeit beliebig verlängern.** Dies ermöglicht der anleitenden Person, einzelnen Kindern kleine Hilfestellungen (z. B. Führen der Hand) zu geben oder die Kinder zu loben (z. B. bestärkende Gesten). Es ist wichtig, dass die anleitende Person beim Helfen oder Loben weitersingt. Würde die Melodie unterbrochen werden, würden die Kinder aufhören.
- Das Lied kann auch bei Schulkindern eingesetzt werden; statt gesungen wird gerappt (rhythmisiertes Sprechen).
- Zähneputzen macht Spaß. Singen macht Spaß. Zähneputzen und Singen zusammen machen doppelten **Spaß.**

Durchführung des Zähneputzens mit dem Zahnputz-Zauberlied

Lied	Bewegungen
„Zahnbürste tanz in meinem Mund, halt die Zähne mir gesund“	Alle Kinder schwenken beim Singen ihre Zahnbürsten in der Luft, lassen sie tanzen. Bei „...gesund“ wird der Text verlangsamt – das ist das Startzeichen fürs Zähneputzen.
Kauflächen **„…hin und her, hin und her, Zähneputzen ist nicht schwer...“**	Die Zahnbürste geht in den Mund und macht unten auf einer Seite so lange Hin- und Herbewegungen, bis der Refrain gesungen ist.
„...hin und her, hin und her, Zähneputzen ist nicht schwer...“	Jetzt geht die Zahnbürste auf die andere Seite im Unterkiefer und der Refrain wird gesungen.
„...hin und her, hin und her, Zähneputzen ist nicht schwer...“	Die Kinder drehen ihre Zahnbürsten nach oben auf die eine Seite. Die Zahnürste wird so lange hin und her bewegt bis der Refrain endet.
„...hin und her, hin und her, Zähneputzen ist nicht schwer...“	Die Kinder nehmen die Zahnbürste oben auf die andere Seite, sie singen dabei den Refrain.
„Zahnbürste tanz in meinem Mund, halt die Zähne mir gesund“	Die Kinder lassen die Zahnbürsten wie oben in der Luft tanzen. Bei „...gesund“ wird der Gesang wieder verlangsamt. Jetzt sind die Außenflächen an der Reihe.
Außenflächen **„…rundherum, rundherum, Zähneputzen ist gesund...“**	Kinder machen den „Tigerbiss“, malen große Kreise vorne auf die Zähne, so lange bis der Refrain gesungen ist.
„...rundherum, rundherum, Zähneputzen ist gesund...“	Die Kinder verstecken ihre Zahnbürsten zunächst in der einen Seite, kreisen so lange auf den Außenflächen der Zähne, bis der Refrain gesungen ist.
„...rundherum, rundherum, Zähneputzen ist gesund...“	Die Kinder malen jetzt auf der anderen Seite Kreise auf die Außenflächen und singen dabei den Refrain.
„Zahnbürste tanz in meinem Mund, halt die Zähne mir gesund“	Die Zahnbürsten tanzen wie oben.
Innenflächen **„…wische aus, wische aus, wisch den ganzen Schmutz heraus...“**	Die Kinder formen mit der freien Hand ein „Dach“ (Spritzschutz). Die Kinder wischen die Innenflächen unten vorne mit der Drehbewegung aus, immer so lange bis der Refrain beendet ist.
„...wische aus, wische aus, wisch den ganzen Schmutz heraus...“	Es folgen die Innenflächen unten auf der anderen Seite. Entsprechend der Länge des Refrains wischen die Kinder aus.
„...wische aus, wische aus, wisch den ganzen Schmutz heraus...“	Jetzt werden die Innenflächen unten auf der anderen Seite ausgewischt. Der Refrain wird erneut gesungen.
„...wische aus, wische aus, wisch den ganzen Schmutz heraus...“	Die Kinder formen mit der freien Hand ein „Dach“ (Spritzschutz). Die Kinder wischen die Innenflächen oben vorne aus und singen den Refrain.
„...wische aus, wische aus, wisch den ganzen Schmutz heraus...“	Jetzt werden die Innenflächen auf der einen Seite ausgewischt. Die Kinder singen den Refrain.
„...wische aus, wische aus, wisch den ganzen Schmutz heraus...“	Die Kinder wischen die Innenflächen oben auf der anderen Seite aus bis der Refrain endet.
„Zahnbürste tanz in meinem Mund, halt die Zähne mir gesund“	Die Zahnbürsten tanzen wie oben.

Fortzetzung Durchführung des Zähneputzens mit dem Zahnputz-Zauberlied

Lied	Bewegungen
„Jetzt ist meine Mama (Papa oder andere Person) dran,“	Handbewegungen: Mama Papa herwinken (4x)
„…fängt bei mir zu putzen an“	Handbewegungen: auf sich zeigen (8x)
„…hin und her“	Handbewegungen: vor und zurück (1x)
„…rundherum“	Handbewegungen: einen Kreis machen (2x)
„…wische aus“	Handbewegungen: nach vorne auswischen (2x)
„… jetzt ist aller Schmutz heraus!“	Handbewegungen: Daumen nach oben

Siehe Schritt-für-Schritt-Anleitung auf Seite 11.

Auf Youtube finden Sie unter *Zahnputzzauber* das Video zum Lied mit allen dazugehörigen Bewegungen.

PROBLEM:

Zähneputzen – das ist doch die Aufgabe der Eltern!

Sind wir, die Erzieherinnen, denn für alles zuständig?

Basisinformation:

Mundpflege in der Kindertagesstätte muss als ein Konzept vermittelt werden, das die in der Familie geprägten Vorstellungen und Verhaltensmuster – d. h. welche Zahnpflegegewohnheiten als normal empfunden werden – **ergänzt** und **begleitet.**

Ergänzende Hilfen sind besonders für die Eltern benachteiligter Kinder notwendig.

Da Kita-Pädagogik grundsätzlich eine **Pädagogik der Chancengleichheit** ist, ist es geradezu selbstverständlich, dass die Erzieherin mit dem täglichen Vertrautmachen und Üben der KAI^{plus} Systematik einen sinnvollen, nützlichen und wichtigen Beitrag zur Zahngesundheit ihrer Kinder leistet.

Argumentationshilfen:

Es ist wichtig, Erzieherinnen die Bürde zu nehmen, dass sie für eine perfekte Mundhygiene – sprich saubere Zähne – verantwortlich sind.

Gesunde Kinderzähne sind immer das Ergebnis einer guten **Kooperation** bzw. einer sinnvollen Rollenverteilung zwischen **Eltern, Erzieherinnen** und dem **Patenschaftszahnarzt.** In puncto Zahngesundheit ergänzen sich also die Partner durch Übernahme unterschiedlicher Aufgaben.

Aufgabe der Eltern

Der Patenschaftszahnarzt stimmt den Erzieherinnen zu, dass nicht sie, sondern die **Eltern die Verantwortung für die Zahngesundheit ihrer Kinder** tragen.

Es bleibt die Aufgabe der Eltern, mit Durchbruch des ersten Milchzahnes für plaquefreie Zähne ihrer Kinder zu sorgen, indem sie abends alle Zähne von allen Seiten sauber putzen.

Deshalb übernimmt der Patenschaftszahnarzt die Aufgabe, die Eltern über die Verantwortung, die sie ihren Kindern gegenüber tragen, zu informieren und er begründet die Notwendigkeit des häuslichen Zähneputzens.

Dazu bietet sich die Möglichkeit bei einem Elterntreffen in der Einrichtung (z. B. gemeinsamer Bastelnachmittag, Stand auf dem Sommerfest, Stammtisch, offene Fragestunde des PAZAs etc.).

Aufgabe der Erzieherinnen

Ziel der Arbeit in den Einrichtungen ist es, die **Freude am Zähneputzen** zu wecken und dauerhaft zu erhalten. Ziel ist auch, dass alle Kinder die Systematik der Mundpflege erlernen.

Die Einrichtung soll und kann schon früh zur **Bewusstseinsbildung** und durch wiederholtes Üben zur **Gewohnheitsbildung** beitragen.

Aufgabe der Erzieherinnen ist die **Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit durch Stärkung des Selbstvertrauens und der Selbstständigkeit.**

Die Kinder lernen in allen Bereichen des Lebens (z. B. Verkehr, Ernährung, sich selbst Anziehen etc.), selbstständig die Sorge für die eigene Person zu übernehmen – und gerade die Mundhygiene eignet sich dazu, dass die Kinder Selbstverantwortung exemplarisch lernen. Heute weiß man, dass Kinder, die gelernt haben Verantwortung für ihre Zähne zu übernehmen, sich auch gesundheitsbewusst in anderen Bereichen wie z. B. Essen, Trinken, Sport, Alkohol, Drogen usw. verhalten.

Bei der Förderung dieser Lernziele sind die besonderen Vorzüge von Lernprozessen **in der Gruppe** von großer Wichtigkeit. Kinder zwischen 0 und 6 Jahren lernen durch **Nachahmen** und für sie ist es von großer Bedeutung, was der Freund oder was die Erzieherin (Erzieherin hat für die Kita-Kinder eine nicht zu verkennende Autorität) macht. Das Zähne putzen üben wird zu einem freudigen Gruppenerlebnis.

Auch wenn ein regelmäßiges, tägliches Üben nicht durchführbar ist, sollte wenigstens 1-mal in der Woche mit Hilfe der Erzieherin ein altersgerechtes **KAI^{plus} Zahnputztraining unterstützt durch das Zahnputz-Zauberlied stattfinden**, um das Bewusstsein für schöne, saubere Zähne bei den Kindern zu wecken und wachzuhalten.

(Dr. Andrea Thumeyer/ Cordula Buschmann/ Anke Heinen)

Erzieherinnen können in der Kindertagesstätte Spaß und Freude an der Pflege des Mundes vermitteln.

Eltern sorgen für plaquefreie Zähne, indem sie vor dem Schlafengehen die Kinderzähne von allen Seiten sauber putzen. (Foto: Thumeyer)

PROBLEM:

Wir putzen 1× jährlich im „Projekt“ die Zähne.

Das reicht doch aus?

Basisinformation:

Gewohnheitsbildung und die **Ritualisierung** von Verhaltensweisen in verschiedenen Lebensbereichen (z. B. sozialer Umgang, Verkehrs-, Ernährungs- und Gesundheitserziehung) – insbesondere auch im Bereich „Zahngesundheit“ – sind wichtige Ziele der Erziehungsarbeit in der Einrichtung.

Regelmäßiges, tägliches Üben der KAI^{plus} Systematik mit allen Kindern lässt das Zähne putzen zur Gewohnheit werden und unterstützt so das Bemühen vieler Eltern um eine effektive Mundhygiene.

Auf Grund schlechter räumlicher oder organisatorischer Voraussetzungen (unzulängliche Ausstattung der Waschräume, zu wenig Personal, schlechte Aufbewahrungsmöglichkeit für Zahnputzutensilien etc.) lehnen manche Erzieherinnen jedoch das tägliche Üben ab und beschränken sich darauf, das Thema „gesunde Zähne“ im Rahmen eines Projekts zu beleuchten.

Wenn alle Kinder täglich in der Einrichtung zur Zahnbürste greifen, entwickelt sich Gewohnheit für alle.

Argumentationshilfen:

Zähne putzen üben 1× im Jahr im Projekt reicht nicht aus, wenn das Ziel des Erziehungsauftrages in der Einrichtung die **Gewohnheitsbildung und Automatisierung der KAI^{plus} Systematik** ist.

Zähne putzen und alles, was mit dem Thema „schöne und gesunde Zähne“ zusammenhängt, ist für die Kinder im Zeitraum eines Projektes zwar interessant und motivierend, aus pädagogischer Sicht ist jedoch die **regelmäßige Wiederholung** eines Vorgangs notwendig, damit ein Verhalten zur Gewohnheit/Selbstverständlichkeit wird. Von daher ist tägliches Üben in der Einrichtung unerlässlich.

Insbesondere **für Kinder aus benachteiligten Familien,** in denen Zahnpflege keinen hohen Stellenwert hat und die von daher keine oder kaum Unterstützung vom Elternhaus bekommen, ist die tägliche Zahnputzübung in der Einrichtung die einzige Unterstützung, um ein Bewußtsein für gesunde Zähne zu entwickeln.

Auch wenn Kinder auf Grund ihrer motorischen Fähigkeiten die Außen- und Innenflächen nur bedingt plaquefrei putzen können und deshalb die Eltern die Verantwortung für rundherum saubere Zähne tragen, können alle Kinder altersgemäß eine gewisse Reinigung der Kauflächen schaffen. Dies ist deswegen von großem Vorteil, da die Karies im Milchzahngebiss am häufigsten von den Kauflächen ausgeht. Durch die tägliche Zahnputzübung in der Einrichtung können Kinder die Sauberkeit der so genannten Praedilektionsstellen der Karies (Kauflächen) verbessern.

Außerdem greifen Kinder, die jahrelang das Zähneputzen in der Einrichtung geübt und als Selbstverständlichkeit erfahren haben, erfahrungsgemäß auch zu Hause zur Zahnbürste, selbst wenn Eltern das Zähneputzen nicht aktiv unterstützen.

Darüber hinaus stellt das **Zähne putzen üben mit einer fluoridhaltigen Kinderzahnpasta die wichtigste, regelmäßige Quelle der lokalen Fluoridzufuhr dar.** Fluorid 2- bis 3-mal täglich appliziert trägt wesentlich zur Verbesserung der Zahngesundheit bei. Fluoridprophylaxe wirkt auch dann, wenn bei Kindern auf Grund der altersbedingten motorischen Fähigkeiten das Üben noch nicht zu sauberen Zähnen führt.

Durch das tägliche Zahnputztraining leisten Erzieherinnen einen entscheidenden Beitrag zur Kariesprophylaxe durch Fluoride. Gerade für Kinder mit besonders hohem Kariesrisiko, die in der Regel auch Ganztagskinder sind und dann 2× am Tag in der Einrichtung Zähne putzen üben, ist eine regelmäßige Verwendung von fluoridhaltiger Kinderzahnpasta ganz besonders wichtig.

(Dr. Andrea Thumeyer/ Anke Heinen)

PROBLEM:

Unsere Kinder vergessen von Projekt zu Projekt die KAI^{plus} Systematik.

Das ist frustrierend!

Basisinformation:

Zähneputzen muß geübt und **ritualisiert** werden. Nur auf diese Weise kann es so zur **Gewohnheit und Selbstverständlichkeit** werden, dass man es sich gar nicht mehr anders vorstellen kann: Nie ohne Zähneputzen ins Bett, nie ohne Händewaschen zum Essen!

Diese Verhaltensweisen sind Kindern nicht angeboren, sondern müssen anerzogen werden, d.h. sie müssen gelernt werden. Kita-Kinder lernen am besten durchs **praktische Miteinander-Tun** (Learning by doing und Nachahmung der Bezugspersonen) und durchs häufige **Wiederholen,** durchs Üben. Daher darf bei keinem Besuch des Patenschaftsteams in der Einrichtung das **angeleitete Zähneputzen** (Zahnputztraining) fehlen.

Das Zahnputztraining mit dem Patenschaftsteam in der Kita hat folgende Ziele:

1. Kinder erlernen und beherrschen altersgemäß die KAI^{plus} Systematik, d.h. das Finden der Zähne, die Reihenfolge des Zähneputzens: erst K, dann A, dann I und die Bewegung der Zahnbürste im Mund. Sie lernen, dass die Zahnbürste immer den selben Weg geht, wodurch die Zahnbürste alle Zähne von allen Seiten erreicht {Erlernen einer Zahnputz-Systematik). Das Erreichen aller Zähne von allen Seiten ist die Grundvoraussetzung dafür, dass Kinder später mit Hilfe einer Erwachsenen-Zahnputzsystematik auch **alle** Zähne von **allen** Seiten sauber putzen können.

2. Kinder lernen die verschiedenen Bewegungen, die die Zahnbürste auf den Zahnflächen macht (= Putztechnik}: Auf den Kauflächen Hin- und Herbewegungen, auf den Außenflächen Kreisbewegungen und auf den Innenflächen Auswischbewegungen von rot nach weiß. Jedes Kind macht die Bewegungen, zu denen es auf Grund seiner hirnmotorischen Reife und der täglichen Übung fähig ist.

3. Alle Kinder lernen, dass zu Hause Eltern bzw. Bezugspersonen Kinderzähne sauber putzen. Die Vermittlung von KAI^{plus} beinhaltet immer die Freude des Kindes an der Mundpflege durch die Eltern. Mundpflege lernen, heißt bis Schuleintritt „KAI“ lernen **plus** „Eltern putzen Kinderzähne sauber“ lernen, bis das Kind flüssig schreiben kann.

4. Mit Hilfe des KAI^{plus} Zahnputzliedes (= Zahnputz-Zauberlied Seite 2) wird eine Automatisierung der Mundpflege angestrebt. Automatisierte Handlungen sind tief eingeprägte Handlungsmuster, die ohne Anstrengung sowie ohne bewusstes Mitdenken ablaufen. Sie werden nicht in Frage gestellt, gehören quasi einfach zum Leben dazu. Hat das Kind die Strophen des KAI^{plus} Zahnputz-Zauberliedes internalisiert, verfügt es über einen „Trainer im eigenen Kopf“, der seine Hand automatisch führt. Damit wird der externe Trainer überflüssig. Unterstützend kommt hinzu, dass die emotionale Komponente des Kinderliedes Kopf und Herz des Kindes anzusprechen vermag, sodass es gerne und schnell die notwendigen Texte auswendig beherrscht.

Argumentationshilfen:

Es zeigt sich:

Die Vermittlung und das Erlernen der Mundpflege sind primär pädagogische Leistungen und sekundär das Ergebnis zahnmedizinischer Interventionen.

D.h. im Detail:

- Kinder erlernen/beherrschen den Umgang mit den Zahnputzutensilien (Handling), so dass sie das Zähne putzen üben im Alltag selbstständig durchführen können.
- Erzieherinnen können erkennen, dass das Zähne putzen üben mit der ganzen Kita-Gruppe in einem definierten Zeitrahmen gelingt. Aus dieser Erfahrung entwickelt sich bei den Erzieherinnen die Bereitschaft, das Üben in den Kita-Alltag zu integrieren – unter pädagogischen Gesichtspunkten, nicht unter zahnärztlichen Perfektionsansprüchen.

Im Kita-Alter gibt es den einen erfolgreichen Weg, nämlich

Learning by doing.

(Dr. Andrea Thumeyer/ Dr. Ute von Nordheim)

Übung und Ritual statt Perfektion (Foto: Moos)

PROBLEM:

Unsere Zahnbürsten und Zahnbecher sehen schnell unhygienisch, verklebt und verschmiert aus. Die Kinder spielen eher mit Wasser und Zahnpasta, als im Waschraum die KAI^{plus} Systematik zu üben.

Das Anleiten kostet viel Zeit und zerrt an den Nerven.

Basisinformation:

Zahnputzübungen fördern Automatismen im Bereich der Motorik, der Wahrnehmung und der Orientierung. Obwohl die Gruppe der 3- bis 6-Jährigen im Hinblick auf den individuellen Entwicklungszustand äußerst heterogen ist, muss eine Anleitung in einer solchen Gruppe allen Kindern gerecht werden.

Entsprechende **Anforderungen an eine Putzanleitung** sind:

- Die **Vorgehensweise** bei der Anleitung zum Zähneputzen muss den Kindern deutlich gemacht werden: Auf ihre Einhaltung muss geachtet werden.
- **Verbale Anweisungen** sollen kurz und eindeutig formuliert sein und sich lediglich auf den nächsten Lernschritt beziehen.
- **Vormachen** der einzelnen Lernschritte durch die anleitende Person, um Beobachtungs- und Imitationslernen für die Kinder zu ermöglichen.
- Alle Kinder lernen **zeitgleich,** d. h. jedes Kind beendet den vorgegebenen Lernschritt, bevor **alle zusammen** sich dem nächsten Lernschritt zuwenden.
- **Akzeptieren des jeweiligen Entwicklungsniveaus** des einzelnen Kindes, ohne dessen motorische und kognitive Fähigkeiten überzubeanspruchen, d. h. ein Kind zu veranlassen, seinen individuellen Möglichkeiten entsprechend mitzumachen.
- **Schwierigkeitsgrad und Informationsfülle** der Anleitung erst dann steigern, wenn die Mehrheit der Kinder das bisher Gelernte relativ sicher beherrscht (Aufbauprogramm).
- **Motivation über externe Verstärker** wie zum Beispiel Spaß an Bewegung, Freude durch Anerkennung und Lob der erreichten Leistung, Freude (und Sicherheit) an bereits erlernten Ritualen, Phantasie-Reisen mit IRMA, verbales Beleben von Zähnen und Zahnbürsten in Verbindung mit **didaktischen Medien** wie der Zahnputzhexe IRMA (Handpuppe), feierliche Überreichung einer Zahnputz-Urkunde etc., um ein möglichst hohes Engagement von Seiten der Kinder für das Zähneputzen zu erzeugen.

Argumentationshilfen:

Exemplarische Anleitung im Waschraum

Voraussetzungen:

Jedes Kind verfügt über eine Zahnbürste; die anleitende Person hat ebenfalls eine Zahnbürste, um alles vorzuführen, Zahnpasta wird ausgeteilt (!). Es folgen eindeutige Aufforderungen:

- „Jeder holt jetzt seine Zahnbürste.“ Die Zahnbürste bleibt immer in der rechten Hand bzw. in einer Hand. Sie wird nicht abgelegt.
- „Stellt euch so, dass ihr mich alle sehen könnt und **wartet,** bis wir **alle zusammen anfangen** können.“ (Aufdrehen des Wasserhahns, Zahnpasta besorgen etc. ist verboten.)
- „**Ich** komme jetzt zu jedem Einzelnen und teile die Zahnpasta aus. Schaut mal, so wenig Kinderzahnpasta reicht! Da gibt es einen Landeplatz für die Zahnpasta auf der Zahnbürste. Bitte warten, bis jeder seine Zahnpasta auf der Zahnbürste hat, wir wollen dann **gemeinsam** mit dem Zähneputzen anfangen.“ (Während nun die Zahnpasta auf die Zahnbürste eines jeden Kindes aufgetragen wird, erhält jedes Kind noch einmal die Anweisung: „Du musst jetzt noch einen kleinen Moment warten.“ – „Gleich fangen wir alle zusammen an.“ – „Stopp! Noch nicht mit dem Putzen beginnen.“).
- „Schaut’ mich bitte an. Wir putzen jetzt zusammen unsere Zähne.“

***Vor- und Mitmachen** der einzelnen Lernschritte durch die anleitende Person, um Beobachtungs- und Nachahmungslernen für die Kinder zu ermöglichen.*

Zuerst machen wir den Mund weit auf und putzen die Zähne unten: hin und her; erst die eine Seite, dann die andere Seite."

- „Und jetzt spucken wir den Schaum aus, **nur** ausspucken, geht dabei mit eurem Kopf tief übers Waschbecken und versucht, den Abfluss zu treffen (Zielspucken)."
- „Jetzt kommen die Zähne oben dran. Die warten schon ganz gespannt, die wollen auch endlich blitzblank und stark werden. Dreht die Zahnbürste so, dass sie zur Sonne schaut. Erst auf der einen Seite: hin und her; und jetzt auf der anderen Seite: hin und her. Und jetzt: den Schaum ausspucken."
- „Stellt euch vor, ihr seid kleine gefährliche Tiger und zeigt den Dschungeltieren eure gefährlichen Tigerzähne." („Tigerbiss" = frontaler Kantenbiss als Vorbereitung für das Säubern der Zahnaußenflächen mit kreisenden Bewegungen.) Es folgen die weiteren Schritte nach der KAI^{plus} Systematik einschließlich der 4. Strophe.
- Nochmals gut ausspucken.
- „Zum Schluss kommt noch der **„Zahnbürstenauswaschtrick":** Dreht den Wasserhahn auf, haltet eure Zahnbürste ganz tief ins Waschbecken, denn da unten ist die meiste Wasserkraft. Da wird die Zahnbürste so richtig durchgepowert. Dann den Wasserhahn zudrehen. Achtung, Bürste ins Waschbecken ‚schauen lassen' und mit ‚Bravo, Zahnbürste, hast du gut gemacht' am Beckenrand ausklopfen."
- „Jetzt stellt jeder seine Zahnbürste so in den Becher, dass sie oben herausschauen kann. Die Zahnbürsten wollen euch sehen. Die sind neugierig."

„Toll! Ihr habt gut mitgemacht. Eure Zähne sind jetzt sauber und schön glatt."

Pädagogische Zusatzinformationen

1. Ein eigenes, **inneres** Bedürfnis nach sauberen Zähnen ist nicht angeboren, sondern muss erst entwickelt werden. Primär üben die Kinder die KAI^{plus} Systematik wegen des zu erwartenden Lobes von Seiten der Bezugsperson oder wegen der momentan lustvollen Handlung an sich (Spaß rund ums Zähneputzen), nicht aber im Hinblick auf die eigene zukünftige Zahngesundheit.
2. Gewohnheitsbildungen (Rituale), Einstellungen und Wertschätzungen („Wie wichtig ist mir Zähneputzen?") werden bereits im Kindesalter geprägt; je einheitlicher die primären Orientierungspersonen (Eltern, Erzieher, eventuell ältere Kinder) sich dabei verhalten, umso wahrscheinlicher und stabiler ist die Übernahme von Verhaltensweisen für das gesamte spätere Leben.
3. Fertigkeiten zum effektiven Zähneputzen müssen ebenfalls erst erlernt werden, d. h. es müssen motorische Fertigkeiten entwickelt, trainiert und stabilisiert werden. Dabei müssen sachdienliche Grenzen gesetzt und konsequent (!) auf deren Einhaltung geachtet werden (vgl. Umgang mit Wasserfarben/Verhalten im Werkraum).
4. Bei Zahnputzübungen muss zum einen der motorische Handlungsautomatismus („Wie putze ich mir die Zähne?" „Wer putzt mir meine Zähne rundherum sauber?") eingeübt werden, gleichzeitig müssen aber auch kognitive Prozesse („Wo finde ich meine Zahnbürste?" – „Wie erkenne ich meine eigene Zahnbürste?" – „Wie halte ich meine Zahnbürste sauber?" – „Was mache ich mit den Zahnputz-Utensilien nach dem Reinigen der Zähne?") initiiert werden, um sie später als eigenständige Leistung reproduzieren zu können.
5. Kinder lernen durch spielerische Betätigung. Spielen und Ausprobieren ist ein natürliches und notwendiges Lernverhalten von Kindern, denn im Spiel können die Handlungen der Erwachsenen nachgeahmt werden, obwohl die eigenen Fertigkeiten noch nicht ausreichend entwickelt sind („Kinder tun so, als ob …").
6. Neben dem Spiel ist das alterstypische Lernverhalten des Kita-Kindes das „aktive Beobachten". Die Kinder imitieren Bezugspersonen, indem sie deren Verhalten beobachten und möglichst aktiv und zeitgleich das Neue mitmachen (tätigkeitsbezogenes Entwicklungsniveau = „Macher"). Längerfristiges bewusstes Zuhören, Stillsitzen, Demonstration am Modell und späteres eigenes Wiederholen ist ein Lernverhalten, das Schulreife voraussetzt.

(Text/Foto: Dr. Ute von Nordheim, Dr. Andrea Thumeyer)

PROBLEM:

Wir haben das Zähne putzen Üben wieder abgeschafft: bespritzte Kacheln, verschmierte Waschbecken … einfach chaotisch und ekelhaft!

Basisinformation:

Würden Sie Ihren Kindern einen Wasserfarbkasten in die Hand geben und sagen: „Nun mal' was Schönes!"? Ein entrüstetes Nein als Antwort auf diese Frage bei den Erzieherinnen. „Bei uns darf nur donnerstags mit Wasserfarben gemalt werden." „Die Kinder lernen vorher genau, was zu beachten ist: Malerkittel anziehen, Tisch mit Zeitungspapier abdecken, 2 kleine Becher Wasser halb gefüllt und ein Tuch zum Abtupfen des Pinsels bereitstellen." „Erst den Pinsel ins Wasser tauchen, dann am Rand abstreifen, dann in die Farbe gehen, dann . . ." Regeln und detaillierte Angaben zum Umgang mit den Wasserfarben werden den Kindern an die Hand gegeben, bevor auch nur eines ans Malen geht.

„Das wäre ja sonst vorprogrammiertes Durcheinander, wenn Arbeitsmaterial nicht in der Kita-Gruppe eingeführt werden würde", so die Erzieherinnen.

Und wie sieht das Einführungsprogramm rund ums Zähneputzen aus? Wie werden Kinder im Umgang mit Zahnbürste und Zahnpasta (Handling) angeleitet? Stirnrunzeln und Achselzucken bei den Erzieherinnen. „Das Zähneputzen zeigt doch der Zahnarzt!" „Das kann doch eigentlich jeder!" oder „Darüber haben wir noch nicht nachgedacht." kommen als spontane Antworten.
Die Konsequenz – hier herrscht im Alltag häufig genau das Chaos, das beim Malen sorgfältig vermieden wird: bespuckte Wände, verschmierte Waschbecken, verlorene Schraubverschlüsse, unhygienische Verhältnisse. Dass keiner sich diesem Stress aussetzen will, liegt nahe. „Es klappt bei uns einfach nicht", so das Fazit.

Argumentationshilfen:

Die Lösung: **Ohne ein Intensivtraining im Umgang mit Zahnbürste und Zahnpasta (Handling) bleibt die KAI^{plus} Systematik auf der Strecke.**

Im Klartext – **das Handling muss stimmen:** Viele Schritte müssen richtig aneinandergereiht werden.

So nicht!

In der folgenden Putzanleitung wird bewusst auf den Becher verzichtet, er dient nur noch als Aufbewahrungsmöglichkeit für die Bürste.

Der Patenschaftszahnarzt und/oder die Erzieherin befindet/-en sich mit den Kindern im Waschraum.

Vorbereitung:

- Jedes Kind holt seine Zahnbürste (z.B. aus dem Becher) – die Bürste bleibt die ganze Zeit in einer Hand, wird also während des Übens **nicht** abgelegt.
- Patenschaftszahnarzt/ Erzieherin/Vorschulkind teilt Zahnpasta aus (quer zur Bürste ➪kleine Menge).
- Alle warten. Es geht gemeinsam los zum Üben der KAI^{plus} Systematik mit dem Zahnputz-Zauberlied.

Zähne putzen üben

Die Kinder …

- bewegen die Zahnbürste hin und her auf den Kauflächen unten: erst die eine Seite, dann die andere Seite,
- drehen die Bürste zur „Sonne" und bewegen die Zahnbürste hin und her auf den Kauflächen oben: erst die eine Seite, dann die andere Seite,
- machen den „Tigerbiss" und malen große Kreise vorne auf die Außenflächen,
- „verstecken" ihre Zahnbürsten in der Wange, malen große Kreise auf der einen Seite, dann auf der andere Seite,
- lassen die Zahnbürste abschnittweise „Motorrad fahren" auf den Innenflächen,
- beugen sich nach Bedarf wieder tief übers Becken und spucken zwischendurch aus. Ausspülen mit Wasser ist nicht nötig.
- Zum Schluß singen die Kinder die 4. Strophe des Zahnputz-Zauberliedes und machen die entsprechenden Bewegungen dazu (Fingerspiel).

  Siehe auch Zahnputz-Zauberlied auf Seite 2.

Jetzt kommt der „Zahnbürstenauswaschtrick":

Die Kinder …

- drehen den Wasserhahn auf, halten die Zahnbürsten tief unten unter den Wasserstrahl und spülen sie aus,
- drehen das Wasser ab,
- klopfen die Zahnbürsten am Beckenrand aus und loben dabei ihre Zahnbürsten,
- tragen ihre Bürsten zurück, stellen sie mit den Borsten nach oben in die dafür vorgesehene Vorrichtung.

Diese Auflistung zeigt deutlich die Komplexität des Handlungsablaufes „Zähne putzen", wobei einzelne Schritte und deren Reihenfolge der Situation vor Ort anzupassen sind.

Prinzipiell kommen weder Betreuer noch Zahnärzte an der Reflexion über den Umgang mit Zahnbürste und Zahnpasta vorbei. Verzichtet man auf den Becher, wird die Anzahl der Arbeitsschritte auf ein Minimum reduziert und dadurch die Anleitung für die Kinder überschaubar.

(Dr. Andrea Thumeyer/ Dr. Ute von Nordheim/ Ralph Pfeiffer)

Exemplarische Schritt-für-Schritt-Anleitung zum Zähne putzen üben im Waschraum

Die anleitende Person (Patenschaftszahnarzt / Erzieherin) verzichtet bewusst auf den Becher. Er dient nur noch als Aufbewahrungsmöglichkeit für die Zahnbürste (siehe Seite 17ff. dieser Broschüre). Mit der eigenen Zahnbürste macht die anleitende Person die einzelnen Schritte vor (Nachahmungslernen, Vorbildfunktion), sie gibt **kurze, eindeutige und positiv formulierte Anweisungen. Im Alltag gibt dann das Zahnputz-Zauberlied die KAI^{plus} Systematik vor.**

In der Kindertagesstätte der St.-Kilian-Gemeinde in Wiesbaden werden alle Zahnputzutensilien der gelben, roten und blauen Gruppe in einem entsprechend farbig markierten Setzkasten aufbewahrt. Die Zahnbürsten der Erzieherinnen und die große Tube Zahnpasta stehen auf dem Regal.

„Heute üben wir gemeinsam das Zähneputzen. Jeden einzelnen Schritt machen wir zusammen und warten immer, bis es alle geschafft haben."

„Krempelt bitte eure Ärmel hoch."

„Holt eure Zahnbürste aus dem Regal. Die Zahnbürste bleibt immer in einer (meist der rechten) Hand."

„Ich teile euch jetzt die Zahnpasta aus. Bitte wartet, bis jeder Zahnpasta auf seiner Zahnbürste hat, wir wollen alle zusammen mit der Zahnputzübung anfangen. Schau mal, du bekommst genau so viel Zahnpasta, wie auf den ‚Landeplatz der Zahnbürste' passt. So viel ist genau richtig." – „Du musst jetzt noch einen kleinen Moment warten." – „Gleich fangen wir alle zusammen an." – „Schaffst du es zu warten, bis alle Kinder Zahnpasta haben?"

„Stellt euch alleine oder höchstens zu zweit vor ein Waschbecken. Wir starten jetzt: Macht den Mund weit auf und putzt **unten auf den Zähnen hin und her…“** Es folgen die Anweisungen zum Putzen der Kauflächen. In der Kita St. Kilian singen die Kinder täglich das Zahnputz-Zauberlied beim Zähne putzen üben (s. S. 2).

„Nun spuckt aus. Beugt euch dabei tief übers Waschbecken und versucht, genau den Abfluss zu treffen.“ (Zielspucken).

„Stellt euch vor, ihr seid kleine gefährliche Tiger und zeigt den Dschungeltieren eure gefährlichen Tigerzähne.“ **(„Tigerbiss“)** – „Malt **Kreise** auf eure Zähne **vorn.** Jetzt **versteckt** eure Bürste auf der einen Seite und **kreist immer rundherum, rundherum**…Versteckt nun eure Bürste auf der anderen Seite, kreist auch dort. Spuckt noch einmal aus.“

„Jetzt putzen wir die **Innenflächen.** Wir geben Gas wie beim Motorradfahren. Wir machen ein Dach. Wir beginnen unten vorne hinter den Zähnen. Schön Gas geben auf der einen und auf der anderen Seite. Wir drehen die Zahnbürste zur Sonne und los geht's oben. Kitzelt es am Gaumen? Prima!“ Putzen in 3 Abschnitten wie im Unterkiefer, danach ausspucken (Zielspucken).

Anleitung für die 4. Strophe als Fingerspiel mit der rechten Hand, Zahnbürste befindet sich unbeteiligt in der linken Hand

Jetzt ist meine Mama/mein Papa dran … Handbewegungen: Mama Papa herwinken (4x)

… fängt bei mir zu putzen an Handbewegungen: auf sich zeigen (8x)

… hin und her Handbewegungen: vor und zurück (1x)

… rund herum Handbewegungen: einen Kreis machen (2x)

… wische aus Handbewegungen: nach vorne auswischen (2x)

… jetzt ist aller Schmutz heraus! Handbewegungen: Daumen nach oben

„Wer möchte, kann einen Schluck Wasser nehmen.“ – Die meisten Kinder verzichten aufs Nachspülen.

„Jetzt sind eure Zähne schön sauber. Aber was ist mit der Zahnbürste? Die ist noch schmutzig. Dreht den Wasserhahn auf und haltet eure Zahnbürste ganz tief ins Waschbecken. Da unten ist, wie bei einem Wasserfall, die allermeiste Wasserkraft. Da wird die Zahnbürste so richtig durchgepowert. Den Wasserhahn wieder zudrehen.“

„Achtung! Lasst die Bürste ins Waschbecken schauen und **klopft sie am Beckenrand aus.** Dabei lobt ihr eure Zahnbürste mit ‚Bravo, Zahnbürste! Hast du gut gemacht!‘“

„Nun stellt jeder seine Zahnbürste so in den Becher zurück, dass sie oben herausschauen kann. Die Zahnbürste ist neugierig, sie will euch sehen. Toll! Ihr habt gut mitgemacht. Vielen Dank. Eure Zähne glänzen jetzt wie Sterne und euer Atem ist ganz frisch.“

Alle strahlen und sind stolz: Die Gruppe der 3- bis 6-jährigen Kinder hat prima zusammengearbeitet und ist stolz auf ihr Können. Spaß und Wohlfühlen inbegriffen, eben ein **„starkes Team“** für **„starke Zähne“.**

(Texte: Dr. Andrea Thumeyer / Dr. Ute von Nordheim)
(Fotos: Hensen)

PROBLEM:

Bei uns klebt die Zahnpasta überall: auf dem Boden, im Waschbecken, selbst auf der Kleidung der Kinder.

Wie kann man das verhindern?

Basisinformation:

Mit Zahnpasta verschmierte Waschbecken, Kleidung oder Böden stellen ein großes Ärgernis im Kita-Alltag dar.

Dieses Problem lässt sich lösen, wenn man die folgenden Tipps im Umgang mit der Zahnpasta beachtet.

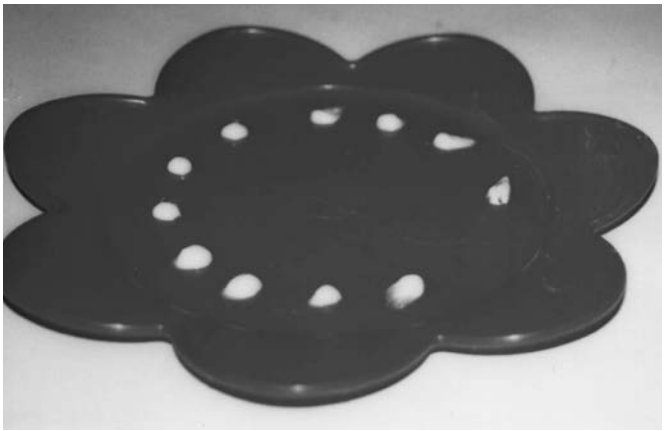
Tipps zum Umgang mit der Zahnpasta:

Die Erfahrungen der Erzieherinnen zeigen, dass es viele Vorteile hat, wenn die Kinderzahnpasta aus einer großen Tube (200 ml) **von der Erzieherin selbst** oder immer im Wechsel von einem der **Vorschulkinder** („Zahnputzchef“) ausgegeben wird oder wenn die Kinder die Zahnpasta von einem **Teller** aufnehmen.

Vorteile:

- Die Kinderzahnpasta ist richtig dosiert (erbsengroße Menge, für Kinder unter 3 Jahren ein Hauch, siehe „Die Fluoridaufklärung in der Gruppenprophylaxe“): Zahnpasta quer zur Zahnbürste, „Zwergenzahnpasta“, „so viel Zahnpasta, wie auf den Landeplatz der Zahnbürste passt“.
- Die richtige Dosierung der Zahnpasta kann auch durch die „Tellerlösung“ erreicht werden. Ohne viel Zeitaufwand verteilt die Erzieherin am Morgen entsprechend der Anzahl der Kinder erbsengroße Zahnpastakleckse auf einem Teller. Jedes Kind nimmt mit seiner Zahnbürste einen Klecks auf und geht zum Zähne putzen üben.
- Eine kleine Menge Kinderzahnpasta bedeutet:

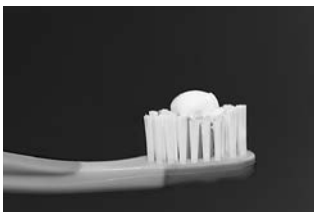
  ➪ Die Zahnpasta haftet fest auf der Zahnbürste und fällt beim Umdrehen oder Schwenken der Zahnbürste nicht herunter.



„Tellerlösung“: *Da jeder Zahnpasta desinfizierende Stoffe beigesetzt sind, besteht keine Ansteckungsgefahr beim Aufnehmen der Zahnpasta.* *(Fotos: Thumeyer)*

Markierungsfeld für einen Hauch

Markierungsfeld für eine Erbse



In der Gruppenprophylaxe bekommen Kinder über 3 Jahren eine erbsengroße Menge Kinderzahnpasta mit 500ppm Fluorid, Kinder unter 3 Jahren bekommen nur einen Hauch.

➪ Kinder verschlucken wenig Kinderzahnpasta.

➪ Wenig Zahnpasta löst sich im Mund unter geringer Schaumbildung vollständig auf, d. h.: Es gibt wenig „Schweinerei“, da keine Zahnpasta auf Kleidung, ins Waschbekken oder auf den Fußboden gelangt.

➪ Es steht keine Zahnpastatube im Becher: Becher kippt nicht so schnell um und der Becher wird nicht durch die Zahnpasta verschmiert.

➪ Außerdem verbleiben keine / kaum Zahnpastareste auf dem Boden des Bürstenkopfes, wodurch die Zahnbürste optimal trocknen kann (Reinfektion ausgeschlossen).

- Große Tube Kinderzahnpasta ist sehr preiswert, da alle Arbeitskreise Jugendzahnpflege Kinderzahnpasta entweder kostenfrei oder zum Selbstkostenpreis zur Verfügung stellen.
- Gibt die Erzieherin die Zahnpasta selbst aus, weiß sie auch, welche Kinder gerade KAI^{plus} üben.
- Die größeren Kinder übernehmen als „Pate“ die Verantwortung für die Gruppe bzw. für die jüngeren Kinder.

(siehe folgende Seite)

Erzieherin teilt Zahnpasta aus

Die Erzieherin gibt die Zahnpasta aus:
im Waschraum, wenn eine kleine Gruppe oder die Gesamtgruppe der Kinder Zähne putzen übt.

Beim freien Frühstück ist es sinnvoll, die Zahncreme im Gruppenraum auszuteilen: Kinder holen sich ihre Bürsten aus dem Waschraum, gehen in den Gruppenraum zurück, lassen sich Zahnpasta geben und gehen wieder in den Waschraum zum Zähne putzen üben zurück.

Vorschulkind teilt Zahnpasta aus

Hier gibt der „Zahnputzchef“ die Zahnpasta aus.
Heute ist Anna an der Reihe, Anneke hält solange Annas Zahnbürste.

Jetzt wird die Zahnpastatube aufgeschraubt und der Deckel auf dem Regal abgelegt.

Anna teilt die Kinderzahnpasta aus.
Alle warten geduldig.

Die Tube wird wieder zugeschraubt und zurückgestellt.

Anna bekommt ihre Zahnbürste von Anneke zurück. Jetzt können alle gemeinsam mit dem Zahnputz-Zauberlied starten.

(Fotos: Hensen)

PROBLEM:

Die Kinder können ihre Zahnbürsten nicht erkennen, weil sich das Symbol oder der Name von der Zahnbürste gelöst hat.

Wie lassen sich Zahnbürsten deutlich, haltbar und ohne viel Aufwand beschriften?

Basisinformation:

„Wem gehört die blaue Zahnbürste, wem die gelbe Zahnbürste mit den roten Borsten und wem diese hier?“
Wer hat im Waschraum mal eben im Vorübergehen getestet, wie viele Zahnbürsten und Becher mit einem Handschlag zum Kippen zu bringen sind? Jetzt muss erst einmal wieder sortiert werden. Alltag in der Kindertagesstätte – Chaos perfekt im Waschraum – Stress bei den Erzieherinnen und die Frage, ob diese Aktion mit Ärger verbunden sein muss.
In solchen Situationen sind Patenschaftszahnarzt und Mitarbeiterinnen willkommene Ratgeber. Neben Tipps wann, womit und wie Kita-Kinder die KAI^{plus} Systematik üben sollen, sind gerade Hilfen für den reibungslosen Ablauf im Kita-Alltag gefragt. So zum Beispiel Vorschläge, wie **Zahnbürsten einfach deutlich und haltbar beschriftet** werden können.

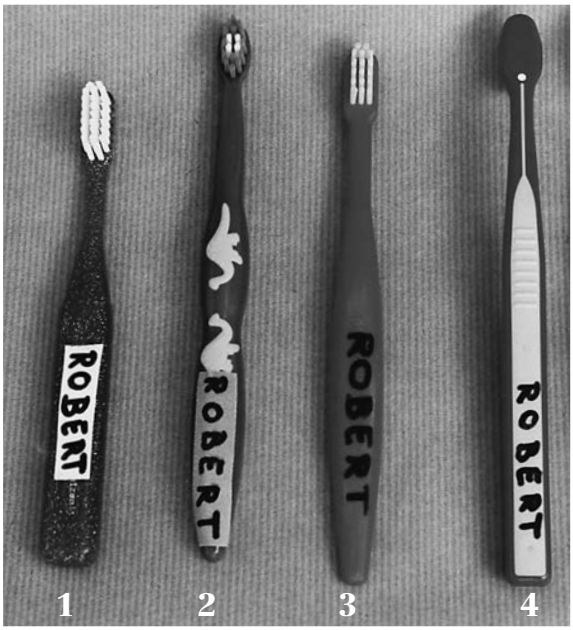
Tipps zur Kennzeichnung von Zahnbürsten:
Die Abbildungen zeigen von links nach rechts einige Möglichkeiten der Kennzeichnung.

1 **Isolierband** oder **„Tesa-Textil“** mit wasserfestem Stift beschriften.
2 **„Leukoplast“** beschriftet mit Kugelschreiber.
3 Zahnbürstengriff mit **„Edding“** (wasserfest) beschriften. Wichtig: Griff mit Sandpapier vorher anrauen. Stift haftet besser und länger!
4 Zahnbürste mit gummiertem Handgriff: Griff auf der Rückseite (siehe links Zahnbürste Nr. 4) mit wasserfestem **„Edding**“ beschriften.
5 Symbol des Kindes klein kopieren, auf die Zahnbürste kleben und mit **Tesafilm umwickeln.**
6 Besonders schnell und dauerhaft lassen sich die KAI^{plus} Zahnbürsten von clienis.de beschriften. Die Vorderseite des Griffes wird produktionsseitig mit einer lebensmittelechten Spezialbeschichtung versehen, so dass dieses Feld auf zwei Arten mit dem Namen des Kindes gekennzeichnet werden kann:
   - Mit einem schwarzen(!) Edding 3000: Name per Hand aufschreiben.
   - Mit dem Etikettendrucker P-touch der Firma brother: Namensschild drucken und aufkleben.

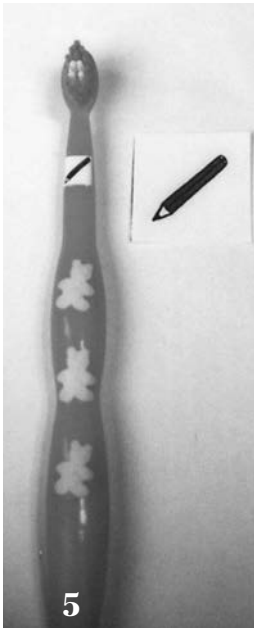
   Ein vorheriges Anrauen ist **nicht** erforderlich. Bezugsquellen unter www.jugendzahnpflege.hzn.de

Alle 6 Möglichkeiten sind praxiserprobt und überstehen auch die Reinigung in der Spülmaschine.
Wahrscheinlich gibt es noch viel mehr Möglichkeiten, aber diese 6 werden am häufigsten in den Kitas verwendet.

(Dr. Andrea Thumeyer/ Petra Völkner-Stetefeld/ Dr. Simone Strein)



(Foto: Stetefeld)



(Fotos: Thumeyer)

Problem:

Eine Gemeinschaftseinrichtung steht vor der Herausforderung, eine geeignete Möglichkeit für die hygienische Aufbewahrung der Zahnbürsten zu finden. Gemäß der Empfehlung des Robert Koch-Institutes (Seite 27) sollen die Zahnbürsten namentlich gekennzeichnet sein (Seite 16) und mit dem Kopf nach oben bei Zimmertemperatur aufbewahrt werden.

Status quo und Empfehlung

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, Zahnputzutensilien hygienisch aufzubewahren. Von preiswert und selbstgemacht über platzsparend bis professionell und kostenintensiv sind für alle Anforderungen vielseitige Lösungen verfügbar. Nachfolgend finden Sie eine Auswahl an Möglichkeiten für das Aufbewahren von Zahnbürsten mit und **ohne Becher**. Letzteres hat neben der Vereinfachung des hygienischen Umgangs mit der Zahnbürste (siehe Kapitel 2.3) die folgenden Vorteile:

- **Weniger Kosten**
  Werden keine Becher zur Aufbewahrung verwendet, sind die Anschaffungskosten, der Reinigungsaufwand und die Umweltbelastung durch Plastikbecher geringer.

- **Bessere Hygiene**
  Werden die Becher nicht nur zur Aufbewahrung genutzt, sondern in den Ablauf des Übens der KAI^{plus} Systematik integriert, bleibt in den Bechern häufig Wasser und Speichel zurück: eine ideale Brutstätte für Bakterien.

- **Geringerer Platzbedarf**
  Die Becher nehmen viel Platz in Anspruch.

Zahnputzutensilien können wahlweise im Waschraum oder im Gruppenraum gelagert werden.

Lagern Zahnputzutensilien im Gruppenraum statt im Waschraum können Erzieherinnen sie besser im Blick behalten. So können Zahnbürsten beispielsweise weniger leicht vertauscht werden.

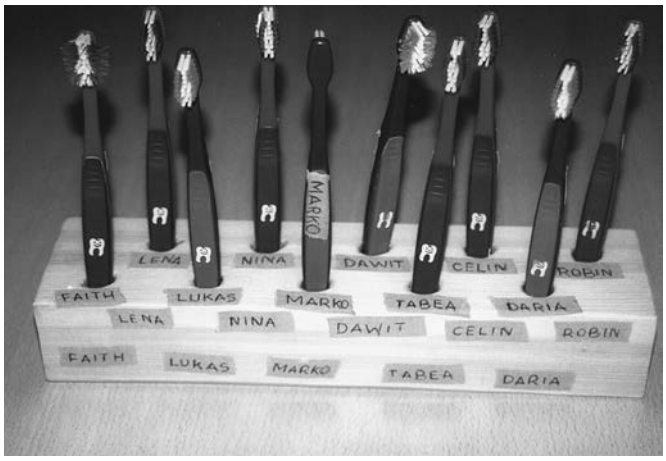
Es gibt zahlreiche Möglichkeiten zur hygienischen Aufbewahrung von Zahnputzutensilien, die den verschiedenen Gegebenheiten und Anforderungen gerecht werden.

Eine große Auswahl an handelsüblichen, mehr oder weniger professionellen und kostenintensiven Aufbewahrungsmöglichkeiten sind unter anderem über die führenden Hersteller von Kita-Bedarf erhältlich. Die gängigen Kataloge der entsprechenden Unternehmen wie zum Beispiel Aurednik, Wehrfritz, Eibe oder Dusyma liegen in der Regel den Erzieherinnen vor. Einige Produktbeispiele finden Sie nachfolgend unter „Professionelle, handelsübliche Produkte – ohne Becher“ sowie „Professionelle, handelsübliche Produkte – mit Becher“.

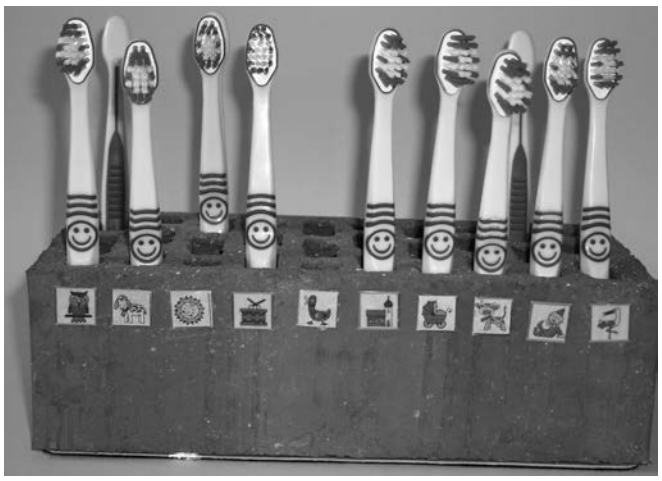
Gleichzeitig gibt es zahlreiche Möglichkeiten, Halterungen für Zahnbürsten und -becher selbst herzustellen. Die nachfolgend aufgeführten Beispiele dienen vor allem als Überblick und zum Generieren von Ideen. Sie sind unterschiedlich aufwendig in der Herstellung, manche erfordern handwerkliches Geschick.

Eine große und immer aktuelle Auswahl an Beispielen und Bestelldetails finden Sie unter „Zusatzangebote für Kindergärten“ auf der Website http://www.jugendzahnpflege.hzn.de.

ZAHNBÜRSTEN AUFBEWAHREN OHNE BECHER ZUM SELBST BAUEN



Holzblock: In einen Holzblock werden Löcher mit einem Durchmesser von ca. 15 mm gebohrt, die als Halter für die Zahnbürsten dienen. Die Zahnbürsten stecken jeweils mit dem Griff in den Löchern. Alternativ kann man Stifte- oder Scherenblöcke aus Katalogen für den Kita-Bedarf kaufen.

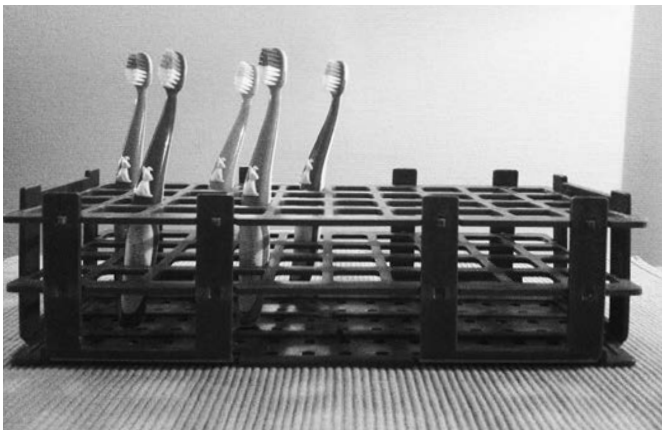


Hohlblockstein: Als Halterung für die Zahnbürsten dient ein Hohlblockstein mit Löchern. Das kann für weniger als einen Euro entweder ein so genannter Hochlochziegelstein mit einem Lochdurchmesser von 20 mm sein oder alternativ ein weniger scharfkantiger Baustein aus Kalksandstein, weiß, Lochdurchmesser 20 mm. Die Zahnbürsten stecken jeweils mit dem Griff in den Löchern des Backsteins.

Bewertung

- Eine sehr preiswerte, einfache und platzsparende Lösung. Sie bietet den Zahnbürsten genügend Abstand, sodass sie sich nicht berühren können.
- Für das Bohren der Löcher wird ein entsprechender Bohrer und handwerkliche Fähigkeit gebraucht.
- Die Block-Methode ist bestens geeignet für das Aufbewahren der Zahnbürsten im Gruppenraum.

Einen zusätzlichen Schutz vor Staub bietet ein Geschirrhandtuch, das auf vier in den Ecklöchern platzierten Stäben aufliegt. Achtung: Unbedingt auf genügend Belüftung zum Trocknen der Bürsten achten! Zum Schutz vor Verschmutzung oder Verkratzen empfiehlt sich das Unterlegen von einem Stück Filz oder einem Küchentuch.



Reagenzglasständer aus Kunststoff, Glas oder Metall: Darüber hinaus bietet der Fachhandel (z. B. Fleischhacker GmbH & Co. KG unter www.fleischhacker.biz oder der Laborglasshop unter www.laborglasshop.de) eine große Vielfalt an **blockförmigen Reagenzglasgestellen aus verschiedenen Materialien an. Besonders empfehlenswerte Modelle finden Sie auf der Homepage www.jugendzahnpflege.hzn.de.**

Empfehlenswert und sehr praktisch ist das Verwenden einer Ausgabe- und einer Rückgabe-Halterung: Nach dem Frühstück erhalten die Kinder ihre Zahnbürste aus der Ausgabe-Halterung. Nach dem Üben der KAI^{plus} Systematik wird die Zahnbürste in die Rückgabe-Halterung zurücksortiert. Das ermöglicht den Erzieherinnen einen sehr leichten Überblick über die Kinder, bei denen das KAI^{plus} Üben noch aussteht.

Petlinge (PET-Flaschen-Rohlinge): Eine Idee der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (LAGZ) Rheinland-Pfalz

Petlinge in passender Größe (Länge 10 – 12 cm, Durchmesser ca. 2,5 cm - innen 2 cm) sind ein optimaler Halter für Zahnbürsten. Sie stehen senkrecht in den Petlingen. Bezugsquellen sind www.deine-dose.de und www.geoparadise.de. Die Preise liegen zwischen 0,29 und 1,00 Euro.

Bei den oben genannten Bezugsquellen sind fehlerhafte Petlinge zum Teil sehr preiswert erhältlich. Sie eignen sich nicht mehr zum Aufblasen als Getränkeflaschen, sind als Zahnbürstenhalter jedoch gut zu gebrauchen. Die Petlinge werden in Kunststoff-Klipse für Kupferrohre geklemmt. Diese sind in Baumärkten und im Fachhandel zu ca. 1,00 Euro erhältlich. Alternativ kann eine Holz- oder Kunststoffleiste mit eingearbeiteten Bohrungen für die Petlinge verwendet werden.

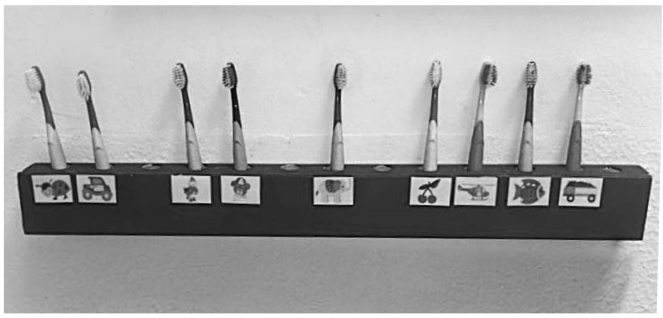
Bewertung

- Petlinge sind eine sehr platzsparende und kostengünstige Lösung. Da sich am Boden leicht Wasser ansammelt, das nicht abfließen kann, müssen sie regelmäßig gereinigt werden. Das ist ganz leicht in der Spülmaschine möglich.

Klemmhalter: Die ursprünglich für Gartengeräte oder Handwerkzeug hergestellten Halter können durch das Aufschrauben auf eine Holzleiste (z. B. Buchenholz, Maße ca. 30 x 30 mm, 1,00 m lang für 10 Zahnbürsten – Preis ca. 6,00 Euro) leicht für das Aufbewahren von Zahnbürsten angepasst werden. Die Klemmleisten sind in Baumärkten erhältlich: zum Beispiel als Klemmleisten für Gartengeräte für ca. 3,00 Euro.

Bewertung

- Das Verwenden der Klemmleisten ist ebenfalls eine sehr preiswerte und sehr flexible Lösung: die Länge der Holzleisten bestimmt, wie viele Zahnbürsten Platz finden.
- Die Holzleiste bietet Platz für Bilder zum Kennzeichnen und Zuordnen der Zahnbürsten.



Kabelkanal: Ein Kabelband (z. B. 2 m Länge und den Maßen 1,5 cm x 3 cm, Preis 1,75 Euro) ist im Baumarkt erhältlich. Versehen mit der entsprechenden Anzahl an Bohrungen bietet es einer flexiblen Anzahl Zahnbürsten Platz.

Bewertung

- Die sehr preiswerte Lösung ist gut abwaschbar.
- Bilder können angeklebt werden und erleichtern das Wiedererkennen der Zahnbürsten.
- Werden die Bohrungen mit ausreichend Abstand angebracht, berühren sich die Zahnbürsten nicht.

ZAHNBÜRSTEN AUFBEWAHREN IM BECHER ZUM SELBST BAUEN

Der Zahnputzbecher dient bei diesen Modellen allein zur Aufbewahrung der Zahnbürsten. Die Becher verbleiben während des Übens der KAI^{plus} Systematik in der Halterung.

Zahnputzregal aus Holz: Zwei waagerechte Bretter mit Ausfräsungen für die Zahnputzbecher sind durch senkrechte Platten miteinander verbunden und an einer Wand befestigt.

Bewertung

- Das Zahnputzregal ist eine einfache und flexible Lösung: Die Länge der Bretter bestimmt die Anzahl der aufzubewahrenden Zahnputzbecher.
- Die Ausfräsungen im oberen Brett sorgen für genügend Abstand zwischen den Zahnputzbechern und verhindern ein Kippen.

(Foto: Eltern-Kind-Gruppe Emser Straße e.V., Wiesbaden)

Setzkasten: Mehrere Holzbretter sind miteinander zu einem Setzkasten verbunden. In jedem Fach hat genau ein Becher mit Zahnbürste Platz. Quer über die Fächer angebrachte Leisten verhindern das Rausfallen der Zahnputzbecher und ermöglichen das Kennzeichnen der einzelnen Fächer mit Namen oder Symbolen.

Bewertung

- In jedes Fach passt genau ein Becher mit einer Zahnbürste. Die Zahnbürsten berühren sich somit nicht.
- Jedem Kind kann ein Fach mit Becher und Zahnbürste eindeutig zugeordnet werden, sodass Verwechslungen ausgeschlossen sind.
- Eine große Anzahl von Zahnbürsten findet auf kleinstem Raum Platz.
- Die Konstruktion entspricht der unterschiedlichen Größe der Kinder: kleinere Kinder haben ihr Fach unten, die Fächer der größeren Kinder erreichen sie nicht.
- Die Zahnpasta findet oben auf dem Setzkasten und damit außerhalb der Reichweite der kleineren Kinder Platz.

Waschraumwandbehang/Stoffregal: (U3-geeignet)
Auf ein Stofftuch sind Taschen genäht, die zum Aufbewahren von Zahnputzbechern und Zahnbürsten dienen.

Bewertung

- Die sehr flexible Lösung ermöglicht individuelle Größen, ist waschbar und damit leicht zu reinigen.
- Motive zum Zuordnen der einzelnen Taschen und Zahnbürsten können wahlweise angeheftet oder angenäht werden.

PROFESSIONELLE HANDELSÜBLICHE PRODUKTE OHNE BECHER

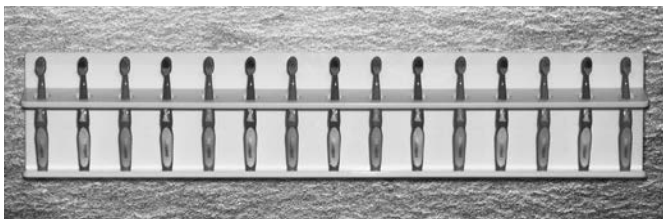
Foto: THIENEL DENTAL e.K.

THIENELINO-Kinderzahnbürsten und -halter: Die Firma THIENEL DENTAL e.K. hat diese Kinderzahnbürsten und dazugehörige Halter entwickelt. Eingeflossen sind unter anderem die Erfahrungen von Mitarbeitern aus Landesarbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege. Bürsten und Halter sind in fünf verschiedenen Farben und jeweils vier unterschiedlichen Motiven erhältlich. So können bis zu 20 Kindern verwechslungssicher individuelle Zahnbürsten mit passendem Halter zugeordnet werden. Die Halter werden mittels rückseitigem Klebeband auf den Fliesen befestigt.

Arbeitskreise Jugendzahnpflege sowie Kindertageseinrichtungen können die Produkte online unter www.thienelino-shop.de bestellen. Der Preis beträgt bei einer Bestellung von mehr als 500 Stück 0,22 Euro für die Zahnbürste und 0,26 Euro für den Halter. Zahnärzte erhalten die THIENELINO-Kinderzahnbürsten und passenden Wandhalter über ihren Dentalhandel. Die Preise liegen ungefähr bei 0,43 Euro pro Zahnbürste und 0,58 Euro pro Halter.

Bewertung

- Der THIENELINO-Halter ist eine sehr praktische und preiswerte Aufbewahrungsmöglichkeit.
- Die Halter lassen sich leicht abwischen, haben keine Rillen oder Vertiefungen und sind somit sehr hygienisch. Die flexiblen Knöpfe der Halterungen ermöglichen ein Einhängen der Bürste an unterschiedlichen Stellen sowie das Verwenden anderer Zahnbürsten.



Fotos: Holzwerkstatt Kaesebier

Zahnbürstenleiste und Zahnbürstenhalter: Der Zahnbürstenhalter bietet Platz für 9, 15 und 27 Zahnbürsten. Er kann frei stehend verwendet werden und passt gut in Regale oder Schränke. In der Zahnbürstenleiste finden 9, 15 oder 25 Zahnbürsten Platz. Die Leisten können über- oder nebeneinander befestigt werden. Box und Leiste sind leicht mit Symbolen zu versehen.
Erhältlich sind beide Produkte bei der Holzwerkstatt Kaesebier, Fischbeker Weg 42, 21149 Hamburg, Telefon 040 244384-71, E-Mail info@kita-shop.com, http://www.kita-shop.com. Der Preis für den Zahnbürstenhalter liegt zwischen 142,95 und 229,00 Euro und für die Zahnbürstenleiste zwischen 142,95 und 178,79 Euro.

Bewertung

- Beide Produkte sind teuer, dafür sehr hochwertig, formschön und gut zu reinigen. Sie ermöglichen, eine große Anzahl an Zahnbürsten auf kleinem Raum sehr flexibel unterzubringen.
- Der Zahnbürstenhalter ist spülmaschinengeeignet (bis 60°C).

Neon-Reiss-Ständer
Die Leisten ermöglichen das Aufbewahren von 12 Zahnbürsten und sind erhältlich bei Fa. Neon Reiss GmbH, Lilienthalstr. 9, 70825 Korntal-Münchingen, Telefon: 0711 838905-16, E-Mail info@neonreiss-kunststoffe.de. Der Preis beträgt 57,12 Euro pro Stück.
Informationen zu Staffelpreisen finden Sie auf der Homepage www.jugendzahnpflege.hzn.de unter „Zusatzangebote Kindergärten“.

Bewertung

- Die Halterung ist etwas teurer, dafür aber praktisch, sehr haltbar und hygienisch: Sie ist spülmaschinenfest.
- Man kann die Halterung stellen oder mit Haken an die Wand hängen, sodass man sie abnehmen und die Fliesen dahinter reinigen kann.

Foto: Handelshaus Kluth

Dentadock: Jede Zahnbürste hat ihre eigene „Koje“ zur Aufbewahrung, sodass die Bürstenköpfe nicht aneinanderstoßen: Die Silikoneinlage hält jede Zahnbürste sicher fest. Die Oberfläche ist aus Edelstahl und dient gleichzeitig als Ablagefläche. Dentadock wird mit wenigen Schrauben einfach an Wand und Fliesen befestigt.

Zu bestellen ist Dentadock beim Handelshaus Kluth, Kirchstraße 4, 53424 Remagen, Telefon: 02642 993 952 9, E-Mail info@s-kluth.de, www. handelshaus-kluth.de. Für 10 Bürsten sind die Maße (B x T x H) ca. 35 x 6 x 6 cm. Der Preis beträgt 65,45 Euro.

Bewertung

- Die Oberfläche aus Edelstahl ist leicht zu reinigen.
- Der feste Sitz der Bürstenköpfe ist eine zusätzliche Vorbeugung gegen das Übertragen von Krankheitserregern.

PROFESSIONELLE HANDELSÜBLICHE PRODUKTE MIT BECHER

Auch hier dient der Zahnputzbecher lediglich zur Aufbewahrung der Zahnbürsten. Diese verbleiben während des Übens der KAI^{plus} Systematik in der Halterung.

Foto: Holzwerkstatt Kaesebier

Zahnputzbecherleisten – mit und ohne Haken: In der Zahnputzbecherleiste lassen sich 5, 10 oder 15 Becher und Zahnbürsten unterbringen. Die Becher sind herausnehmbar. Durch die schräge Anordnung liegen die Zahnbürsten immer am vorderen Rand und können sich nicht berühren. In der Version mit Haken können zusätzlich noch kleine Handtücher oder Waschlappen untergebracht werden.

Erhältlich sind die Zahnputzbecherleisten bei der Holzwerkstatt Kaesebier, Fischbeker Weg 42, 21149 Hamburg, Telefon 040 244384-71, info@kita-shop.com, www.kita-shop.com. Der Preis liegt zwischen 129,95 und 212,99 Euro für die Leisten ohne Haken und zwischen 142,95 und 229,00 Euro für die Leisten mit Haken.

Bewertung

- Die Zahnputzbecherleiste ermöglicht ein formschönes, platzsparendes und zweckmäßiges Unterbringen von Zahnbürsten.

Foto: Arnulf Betzold GmbH

Helfi: Im Zahnputzträger Helfi finden in den kreisförmig angeordneten Halterungen bis zu 11 Becher Platz. Sie sind auswechselbar und spülmaschinenfest und können mit Erkennungsaufklebern gekennzeichnet werden. Erhältlich ist Helfi im B+B Kindergartenversand (www.bb-versand.de, Bestellnummer 58395) zu einem Preis von 29,90 Euro.

Bewertung

- Helfi ist sehr praktisch und leicht zu transportieren und zu verstauen: Mit einem Griff ist alles da und nach dem KAI^{plus} Üben schnell wieder sauber weggestellt.

WASCHRAUMLEISTEN UND -SCHRÄNKE

Verschiedene professionelle Waschraumleisten und Waschraumschränke zum Aufbewahren der Zahnputzutensilien sind über führende Hersteller von Kita-Bedarf erhältlich – z.B. Aurednik, Wehrfritz, Eibe, Dusyma. Die entsprechenden Kataloge liegen den Erzieherinnen vor.

Nachfolgend finden Sie einige Beispiele aus dem Katalog der Firma Aurednik.

Waschraumleiste mit Trennung: Neben Haltern für Zahnputzbecher ist die Leiste noch mit Haken ausgestattet. Die einzelnen Plätze sind mit senkrechten Platten hygienisch voneinander getrennt. Erkennungsschilder können an der oberen Leiste befestigt werden. Die 80 cm hohe Leiste ist in verschiedenen Dekors (Buche, Birke, weiß) und unterschiedlicher Breite erhältlich: von 2 Fächern (B 23,6 cm für 118,00 Euro) bis 10 Fächer (B 111,6 cm für 297,00 Euro).

Zahnputzleiste Gerade: Das Modell, erhältlich in Buche- oder Birke-Dekor, fasst 10 Zahnputzbecher und 10 Handtücher (L 100 x B 12 x H 12 cm) und kostet 169,00 Euro.

Waschraumleiste: Pro Meter finden 6-7 Zahnputzbecherhalter und Erkennungsschilder Platz zu einem Preis von 58,00 Euro.

Zahnputzbecherhalter: Das weiße Drahtgestell mit 2 Haken für Handtuch und Waschlappen ist zu einem Stückpreis von 7,00 Euro erhältlich.

Waschraumschränke: Waschraumschränke finden Sie für eine variable Anzahl an Kindern, teilweise inklusive einer Waschraumleiste.

Copyright by Aurednik GmbH

Waschraumwagen: Die Platte mit Ausfräsungen für die Zahnputzbecher sieht pro Kind 1 Becher und 1 Haken für ein Handtuch vor. Die Wagen sind mit und ohne einzeln abgetrennten Haken in verschiedenen Größen erhältlich - wahlweise für 12 (Preis 249,00 Euro ohne Trennung, bzw. 352,00 Euro mit Trennung) bis 20 Kinder (328,00 Euro ohne Trennung, 539,00 Euro mit Trennung).

PROBLEM:

Manche Kinder zerkauen die Zahnbürsten, so dass diese bereits nach wenigen Tagen unbrauchbar sind.

Bei Kindern unter 3 Jahren ist das Kauen auf der Zahnbürste die altergemäße Form der Mundpflege.

*Achtung keine Zahnputzübung, sondern Kita-Alltag! Dieses Kita-Kind **spielt** mit der großen Zahnbürste. Es steckt altersgemäß **alles** in den Mund und kaut darauf herum.*

Basisinformation:

Saugen, Lutschen und Kauen sind angeborene Reflexe, wobei ein bestimmter Reiz ein entsprechendes stereotypes Reaktionsmuster auslöst. Beispielsweise beantwortet das Neugeborene die Berührung der Lippen reflektorisch mit Mundöffnen, Berührungen im Mund lösen den Saug- und Schluckreflex aus.

Der natürliche Lutsch- und Saugtrieb wird etwa nach dem 1. Lebensjahr abgebaut und durch den Kaureflex abgelöst. **Etwas in den Mund zu nehmen, ohne zu kauen oder schlucken, muss erst „erlernt" werden.** So können Kinder am Anfang kaum einen Kaugummi kauen oder ein Bonbon lutschen, ohne es/ihn zu verschlucken. Diese altersgemäßen Reflexmuster lassen sich auch beim Zähne putzen üben in der Kita leicht beobachten: Die Kleinen schlucken, bevor sie ausspucken.

Weiterhin ist für kleine Kinder die Berührung des Mundes/der Zähne ohne gleichzeitiges Öffnen des Mundes/ der Zähne schwierig. Der zweite Schritt der KAI^{plus} Systematik – bei geschlossener Zahnreihe Kreise auf die Außenflächen der Zähne putzen – erfordert aber diese Voraussetzung.

Die Jüngsten in der Kindertagesstätte müssen sich bei Zahnputzübungen noch sehr stark darauf konzentrieren, nicht automatisch zu schlucken, zu kauen oder den Mund zu öffnen.

Aber zum einen können sich gerade die Kleinen nicht selektiv auf eine Tätigkeit konzentrieren und alle anderen Reize im Raum ausblenden; ihr Interesse wird schnell durch andere Dinge abgelenkt und schon ist vergessen „ich soll nicht auf meine Zahnbürste beißen". Zum anderen ist das Konzentrationsvermögen bei 2- bis 3-Jährigen zeitlich auf etwa 1–2 Minuten begrenzt.

Argumentationshilfen:

Betrachtet man das Lutschen und Kauen der Zahnbürste bei kleinen Kindern als altersgemäßes Reflexmuster, das erst im Laufe des 2. bis 4. Lebensjahres abgebaut wird, ist die Unterstellung einer bewussten Destruktion der Zahnbürste unsinnig. Das gilt entsprechend auch für Vorwürfe oder Reglementierungen.

Vielmehr muss geübt werden, eine Zahnbürste zu benutzen, ohne darauf zu kauen. Prinzipiell sollten alle Reize, die die Konzentration des Kindes ablenken, bei der Zahnputzübung ausgeschlossen werden.

Bewährt haben sich z. B. **„Finger-Trockenputzübungen" im Stuhlkreis,** da hier die Konzentration gut auf die Bewegungen im Mund und den späteren Umgang mit der Zahnbürste gelenkt werden kann.

„Finger-Trockenputzübungen": Fühlen der Zähne mit dem Finger und mit der „Fingerzahnbürste" die KAI^{plus} Systematik üben.

Im nächsten Übungsschritt könnten **Putzübungen mit der trockenen Zahnbürste** (Trockenputzübung mit Zahnbürste im Stuhlkreis) durchgeführt werden. Eine weitere Möglichkeit, die KAI^{plus} Systematik und Technik spielerisch zu trainieren, bietet das Zahnputzlied „Zahnbürste tanz' in meinem Mund (siehe S. 2). Auf die Trockenputzübungen folgen die **Putzübungen im Waschraum** mit Wasser und Zahnpasta.

Eine weitere Möglichkeit, das Interesse des Kindes auf die Zahnbürste zu lenken, besteht im „Beleben, Personalisieren" der Zahnbürste. Durch folgende Formulierungen wird eine Zahnbürste „lebendig": „Die Zahnbürste möchte glatt und stark sein, strubbelig hat sie keine Kraft mehr zum Putzen" oder „Beißen, Draufrumkauen tut der Zahnbürste weh, das mag sie nicht! Sie möchte dir die Zähne sauber putzen".

Bedenklich sind Anweisungen wie „Kau nicht auf deiner Zahnbürste!", da hier immer die Gefahr des Aufforderungscharakters gegeben ist. Positives Verstärken, das heißt Lob für gewünschtes Verhalten, hat die größte Erfolgschance: „Toll, wie gut du mit deiner Zahnbürste die Zähne putzen kannst!"

Weiterhin kann der Wert einer Zahnbürste für das Kind gesteigert werden, indem

- die Zahnbürste auch mal von zu Hause mitgebracht wird, möglichst selbst ausgesucht zusammen mit den Eltern,
- eine „Geburtstagszahnbürste" von der Kindertagesstätte überreicht wird.

Mit Geduld lernt dann jeder, nicht auf allem und vor allem nicht auf Zahnbürsten zu kauen.

(Fotos/Text:
Dr. Ute von Nordheim)

PROBLEM:

Wir fürchten uns vor Infektionen, wenn die Kinder ihre Zahnbürsten vertauschen oder zweckentfremden.

Basisinformation:

Durch den engen **sozialen Kontakt** innerhalb einer Kindergruppe ist eine Übertragung von Mikroorganismen und damit verbundene Krankheitsansteckung prinzipiell immer gegeben. Das Risiko einer Ansteckung ist von der Virulenz des Erregers und der Abwehrlage des Kindes abhängig. **Durch das Unterlassen des Zähne putzen Übens bzw. das völlige Verbannen der Zahnbürsten aus der Einrichtung wird das „Alltagsrisiko" nicht verringert** und somit auch keine größere Sicherheit vor Ansteckungen für die Kinder hergestellt.

„Hier hast du meinen Kaugummi!" – Kinder empfinden dies überhaupt nicht als eklig und machen sich keine Gedanken über das bestehende Infektionsrisiko. (Foto: Thumeyer)

Argumentationshilfen:

Damit ein Gespräch mit Erzieherinnen/Eltern konstruktiven Charakter erhält, muss zuerst eine Bereitschaft erzeugt werden, die bereits vorhandene Ablehnung in der Einrichtung noch einmal zu überdenken und emotionale Beweggründe gegen objektive fachliche abzuwägen. Rein wissenschaftlich-medizinische Argumente verlangen von Laien Glauben und Vertrauen zum medizinischen Fachpersonal. **Diese Beziehung ist aber bereits gestört, denn dem Patenschaftszahnarzt wird ja unterstellt, sein Anliegen „Zähneputzen" bedrohe die Kinder.**

Um den Erzieherinnen/Eltern die Möglichkeit zur eigenen Beurteilung der Richtigkeit meiner Argumente zu ermöglichen, wähle ich Beispiele aus dem Alltag, die jeder kennt und so auch schon beobachtet hat. Dabei stelle ich folgende (provokative) Fragen zur Diskussion: „Haben Sie schon einmal beobachtet, dass ...

- Kinder in der Kindertagesstätte sehr häufig unvermittelt andere anniesen (ohne die Hand vor den Mund zu nehmen), wenn sie erkältet sind?
- Handtücher im Waschraum gemeinsam benutzt werden; evtl. vertauscht werden?
- Kinder vieles mit dem Mund berühren, ablecken (Finger, Spielsachen), auch mal Sandkastensand probieren?
- gute Freunde schmusen, angekaute Bonbons und Kaugummi weiterschenken?
- an der Trinkstation Becher vertauscht werden?
- Hände nach der Toilette kaum und schon gar nicht gründlich gewaschen werden?"

Ich sollte akzeptieren, dass der Aufenthalt in der Einrichtung (oder Schule) **immer** mit Keimübertragungen verbunden ist und somit

Freunde teilen gerne! (Foto: Thumeyer)

die Zahnputzübung kein **zusätzliches** Risiko darstellt. Es gilt abzuwägen, welche Vorteile meinem Kind durch das gemeinsame Zähneputzen zugute kommen **(Mitzieheffekt durch die Gruppe; spielerischer Zugang innerhalb der Gruppe; Chance, Zähneputzen positiv zu besetzen; frühere Ritualbildung und Automatisierung)** und entscheiden, ob ich diese Förderung meines Kindes will.

Entscheiden sich Erzieherinnen und Eltern für die Mundhygiene in der Einrichtung, ist der nächste Schritt, sich darüber klar zu werden, dass Zähneputzen nicht angeboren und automatisch vorhanden ist, sondern die „Technik“, der Umgang mit Zahnputzutensilien und die dazugehörigen Spielregeln gezeigt, trainiert und stabilisiert werden müssen = **Gesundheitserziehung!**

Erzieherinnen sollten das Üben der KAI^{plus} Systematik als pädagogische Aufgabe sehen:

Alle Kinder sollen eine Zahnpflege-Systematik erlernen, die ein Leben lang beibehalten werden wird. Nur wenn der Arbeitsablauf klar eingeführt wurde, Regeln benannt und eingehalten werden, Konsequenzen den Kindern bekannt sind, kann das regelmäßige Üben im Alltag etabliert werden.

In vielen anderen Bereichen, z. B. beim Umgang mit Wasserfarben oder bei der Verkehrserziehung in der Kindertagesstätte, wird den Kindern genau nach diesem Schema (Zeigen, wie’s geht; Trainieren; Stabilisieren; Überwachen der nötigen Spielregeln) etwas beigebracht. Dann doch bitte auch die gleiche Chance für die KAI^{plus} Systematik als Teil der Gesundheitserziehung.

Sich lieb haben, schmusen und küssen, z. B. ein Hochzeitskuss, ist Alltag in den Einrichtungen. (Foto: Rühl)

(Dr. Ute von Nordheim)

Eine weitere Stimme zum Infektionsrisiko

Gemeinsam spielen – das ist Ziel und Inhalt des Kita-Alltags.

Dabei kommt es z. B. durch Niesen, Anhusten, Spielzeug in den Mund stecken, Berühren von Körperflüssigkeiten und Speichel immer wieder zu Keimübertragungen und mitunter auch zu Ansteckungen.

Erfahrungsgemäß werden die dabei übertragenen Keime rasch von dem körpereigenen Immunschutz abgewehrt. Ebenso wirkt dieses Abwehrsystem, wenn Keime oder Bakterien über die Zahnbürste in die Mundhöhle gelangen.

Wir alle haben diese Erfahrung gemacht, wenn wir das Dessert mit dem Löffel unseres Partners verzehrten und welches Kind probiert nicht mal am leckeren Lutscher des Freundes oder trinkt gemeinsam mit anderen die Limoflasche leer.

Diese sozialen Kontakte, die auch in der Kindertagesstätte stattfinden, stellen somit kein besonderes Infektionsrisiko dar.

Neuere Studien belegen sogar, dass durch Küssen die Immunlage des Speichels verbessert wird und damit die körpereigene Abwehr gesteigert wird.

Für das tägliche Zähne putzen üben in der Kita sollten folgende Regeln eingehalten werden:

- Jedes Kind hat seine eigene Zahnbürste.
- Nach dem Zähneputzen sollte die Bürste gut ausgespült werden.
- Zahnbürste sollte am Beckenrand ausgeklopft werden.
- Die Zahnbürste sollte mit dem Bürstenkopf nach oben aufbewahrt werden, damit sie rasch trocknen kann.
- Zahnbecher und Zahnbürsten können wie Besteck in der Spülmaschine gereinigt werden.
- Zerkaute und abgenutzte Zahnbürsten haben eine schlechtere Reinigungswirkung und müssen spätestens nach drei Monaten gewechselt werden.
- Zahnbürsten müssen nach drei Monaten gewechselt werden.

(Dr. Klaus-Günther Dürr)

Das Infektionsrisiko durch Zahnbürsten ist zu vernachlässigen

Thema

Wir sind mit Bedenken seitens besorgter Eltern bzw. Erzieherinnen konfrontiert, dass Kinder beim täglichen Üben der KAI^{plus} Systematik in Gemeinschaftseinrichtungen Zahnbürsten vertauschen oder zweckentfremden. Dadurch könnten Keime und somit Infektionskrankheiten übertragen werden. Das tägliche Üben wird aus diesem Grund als zusätzliches Infektionsrisiko gesehen und in letzter Konsequenz komplett abgelehnt.

Status quo und Empfehlung

Zahlreiche Studien, die sich intensiv mit der Übertragung von Keimen oder Infektionskrankheiten durch Zahnbürsten beschäftigt haben, kommen zu folgendem Ergebnis: **Das gemeinsame Üben der KAI^{plus} Systematik in Gemeinschaftseinrichtungen birgt kein über das normale Maß hinausgehendes Infektionsrisiko. Es besteht kein Anlass, aus Hygiene- und Infektionsrisikogründen auf das gemeinsame Üben zu verzichten.** Die wichtigsten Aspekte sind nachfolgend zusammengefasst. Die dazugehörigen Studien und Stellungnahmen finden Sie unter www.jugendzahnpflege.hzn.de/Zusatzangebote für Kindergärten.

Entsprechend dem Robert Koch-Institut (RKI) empfehlen sich folgende Regeln für das Üben der KAI^{plus} Systematik in Kindergemeinschaftseinrichtungen:[1]

Jedes Kind hat seine eigene, namentlich gekennzeichnete Zahnbürste.

- Nach dem Üben der KAI^{plus} Systematik die Bürste gründlich unter fließendem Wasser ausspülen.
- Die Zahnbürste am Waschbeckenrand ausklopfen.
- Die Zahnbürste mit dem Bürstenkopf nach oben aufbewahren; die Bürstenköpfe berühren sich nicht.
- In der Regel die Zahnbürste nach circa drei Monaten durch eine neue ersetzen.
- Bei Bedarf alle Zahnbürsten einmal wöchentlich in der Spülmaschine reinigen.

Reinigen in der Spülmaschine – kein Problem (Foto: Stetefeld)

➪ Diese Maßnahme bietet zusätzliche Sicherheit vor HIV und Hepatitis-B-Viren (HBV)/Hepatitis-C-Viren (HCV) bei sehr ängstlichen Eltern.

➪ In der Spülmaschine wirken die Temperaturen HIV-inaktivierend: Bei einem Spülgang mit 65°C wird HIV um mehr als 4 Zehnerpotenzen - das sind 99,99 Prozent – reduziert.[2] Bei einem zweiminütigen Spülgang bei 56°C wird HIV immerhin noch um 90 Prozent reduziert.[3]

➪ Sollten sich HBV/HCV an den Zahnbürsten befinden, werden diese durch den mechanischen Reinigungsprozess in ihrer Menge um zwei bis drei Zehnerpotenzen reduziert. Dies wird vom RKI als sehr wirkungsvoll eingestuft.[4]

- Bewährt und praktikabel ist folgendes Vorgehen: Freitags wird die Spülmaschine ausschließlich mit den namentlich gekennzeichneten Zahnbürsten und bei Bedarf mit den Bechern befüllt. Die Zahnbürsten werden in dem üblichen Reinigungsprogramm mit Pulver oder Tab gereinigt. Die Spülmaschine wird geöffnet, damit alle Zahnbürsten übers Wochenende gut trocknen können. Am Montag werden sie wieder einsortiert und gegebenenfalls neu gekennzeichnet[5].

Kinder sind in der Lage, das tägliche Ritual selbstständig auszuführen, vorausgesetzt

- die Zahnputzutensilien wurden wie ein Arbeitsmaterial eingeführt.
- die Regeln für den Umgang mit dem Alltagsgegenstand Zahnbürste sind den Kindern bekannt und wurden durch Wiederholen eingeübt.
- Erzieherinnen achten auf die Einhaltung der Regeln.

Kinder unter drei Jahren erhalten durch Erwachsene und/oder Vorschulkinder die erforderliche Unterstützung beim Ausgeben von Zahnbürsten und -pasta, dem Reinigen der Bürsten und anschließendem Wegräumen.

Der Hygieneplan, der fester Bestandteil jeder Einrichtung sein sollte, enthält folgende Hinweise zum gemeinsamen KAI^{plus} Üben. Zum besseren Verständnis folgen beispielhafte Erläuterungen:

Teil des Hygieneplans nach IfSG	***Beispiel***
Hygieneverantwortliche Person	*Name der pädagogischen Fachkraft*
Zeitpunkt und Organisation des Zähneputzens	*alle Kinder gemeinsam nach dem Frühstück, getrennt nach Gruppen*
Lagerung der Zahnputzmaterialien und individuelle Kennzeichnung	*Beschriftung mit Edding nach Anrauen, Lagerung im Regal im Waschraum, Bürstenkopf nach oben*
praktische Hinweise zur Durchführung	*erbsengroße Menge, Verteilung der Zahncreme je Tag durch Tellermethode*
Reinigung durch Kinder und Kontrolle der Bürsten	*ausklopfen am Waschbeckenrand, freitags durch Hygieneverantwortliche*
Materialbestellung und Wechselintervall	*alle 3 Monate durch Patenschaftsteam*

Zusätzliche Informationen zum Umsetzen des täglichen Zähneputzens im Hinblick auf die hygienischen Erfordernisse nach dem Infektionsschutzgesetz erhalten Gemeinschaftseinrichtungen bei den Arbeitskreisen Jugendzahnpflege, ihrem betreuenden Zahnarzt und den Gesundheitsämtern.

Argumente und Fakten

Die nachfolgenden Argumente und Hintergrundinformationen unterstützen Sie dabei, eventuelle Bedenken zu entkräften.

Kinder sind beim Aufenthalt in Gemeinschaftseinrichtungen immer einem gewissen, normalen Infektionsrisiko ausgesetzt.

Der ganz natürliche, enge soziale Kontakt in einer Gruppe von Kindern bringt prinzipiell die Möglichkeit einer Übertragung verschiedener Mikroorganismen mit sich. In einer Kindergemeinschaftseinrichtung besteht deshalb generell immer eine gewisse Gefahr, Keime zu übertragen und sich in Form von Speichel- oder Tröpfcheninfektionen gegebenenfalls anzustecken. Das passiert unter anderem durch unter Kindern übliches unvermitteltes Niesen, Anhusten sowie Spielzeug bzw. Gegenstände in den Mund stecken.

Ob die Krankheit dann tatsächlich zum Ausbruch kommt, ist abhängig von der Virulenz (Maß der krankmachenden Eigenschaft) der Erreger und dem Immunsystem (Abwehrlage) des einzelnen Kindes.

Üblicherweise kann bei gesunden Menschen das körpereigene Immunsystem die übertragenen Krankheitserreger abwehren. Dieses Abwehrsystem wirkt selbstverständlich auch bei Keimen oder Bakterien, die über die Zahnbürste in die Mundhöhle gelangen. Darüber hinaus wirkt jede Zahnpasta durch ihre desinfizierenden Bestandteile keimzahlreduzierend. Außerdem verringern die Kinder – wenn auch nicht vollständig – durch das Üben der KAI^{plus} Systematik die Anzahl an Keimen in der Mundhöhle durch die Reduktion der bakteriellen, die Karies auslösenden Zahnbeläge (Plaque). So ist der Kindermund definitiv keimärmer als ohne die Verwendung von Zahnbürste und Zahnpasta. Zusätzlich reduziert das in der Zahnpasta enthaltende Fluorid unter anderem die Aktivität der Plaquebakterien.[6] Die lokale Wirkung der Fluoride auf die Zahnoberfläche gilt heute als entscheidender Faktor für mehr Zahngesundheit.

Gemeinsames Zähneputzen stellt kein über das normale Maß hinausgehendes besonderes Infektionsrisiko dar.

Die Mundhöhle bietet ca. 700 verschiedenen Mikroorganismen (Bakterien, Viren, Pilze usw.) ideale Lebensbedingungen. Stehen die Mikroorganismen in Art und Menge in einem ausgewogenen Gleichgewicht zueinander, sorgen sie für die Gesundheit des Mundes. Nach dem Zähneputzen bzw. nach dem KAI^{plus} Üben ist auch die Zahnbürste mit Mikroorganismen kontaminiert. Daraus ergibt sich die Frage, ob eine Infektion oder Reinfektion (Wiederansteckung der gleichen Person) über Keime aus der Zahnbürste möglich sein könnte. Zahlreiche Studien setzen sich deshalb mit der Frage der Reinfektion, der Übertragung von Krankheiten und dem Begünstigen von Karies auseinander. Allerdings fehlen bis heute Veröffentlichungen, die eine Infektion mit gefährlichen Krankheitserregern durch Zahnbürsten nachweisen. Die – teilweise sehr alten – Studien beweisen ausnahmslos lediglich ein Vermehren von Keimen durch den Gebrauch von Zahnbürsten. Die daraus abgeleitete Vermutung eines erhöhten Reinfektions- bzw. Übertragungsrisikos konnte bis heute nicht wissenschaftlich belegt werden.

Erklärende Fakten:

- Im Unterschied zu früher haben heute handelsübliche Zahnbürsten glatte, gerundete Nylonborsten. Die Oberfläche dieser Borsten erschwert das Anhaften und somit das Übertragen von Mikroorganismen.[7]
- Zahnpasten beinhalten Bestandteile mit antimikrobieller Wirksamkeit, die das Wachstum oraler Keime hemmen und somit keimzahlreduzierend wirken.[8]
- Viele der gängigen Zahnpasta-Produkte enthalten Substanzen, die die fetthaltige Virushülle des HIV zerstören. Dadurch ist das Virus nicht mehr infektiös. HIV ist außerdem unter Lufteinfluss kaum noch infektiös. Das wird auch als natürliche Dekontamination bezeichnet.[9]
- Da Kinder meist „nur“ einmal täglich in Gemeinschaftseinrichtungen KAI^{plus} üben, ist eine Durchtrocknung der Zahnbürsten gegeben. Das trägt ebenfalls entscheidend zur Hygiene bei.

Aktuelle Studien belegen:

- Zahnbürsten sind direkt nach dem Zähneputzen mit den in der Mundhöhle vorhandenen Keimen besiedelt. Durch gründliches Ausspülen und Trocknen bei gängiger Aufbewahrung im Becher mit dem Bürstenkopf nach oben verringert sich deren Menge bis zum nächsten Tag drastisch. Zwar können prinzipiell Keime mit der Zahnbürste weitergegeben werden, allerdings liegen keine Berichte über virale oder bakterielle Infektionen beim Verwechseln von Zahnbürsten vor.[10]
- Als Beispiel für eine ähnlich gelagerte Keimübertragung, wie bei versehentlich verwechselten Zahnbürsten, kann der Kuss dienen, den wir liebevoll und ganz bewusst unserem Partner geben.[11] Neuere Studien belegen, dass Küssen die Immunlage des Speichels verbessert und damit die körpereigene Abwehr steigert.
- Es gibt keinen Nachweis für die Übertragung von HIV durch das gemeinsame Benutzen von Zahnbürsten durch HIV-positive und HIV-negative Personen. Das theoretische Risiko einer Übertragung von HIV durch Zahnbürsten ist empirisch bislang nicht nachweisbar.[12]
- Das Zusammenleben mit HIV-positiven Personen stellt generell kein erhöhtes Infektionsrisiko für Angehörige dar.[13]
- Speichelbestandteile haben virusinaktivierende Eigenschaften.[14]

Fazit:

Zahnbürste und Zahnpasta sorgen für weniger Bakterien im Mund. Aktuell gibt es keine wissenschaftliche Grundlage, die gegen das Üben der KAI^{plus} Systematik in Kindergemeinschaftseinrichtungen spricht, denn das Verbannen der Zahnbürsten aus dem Kita-Alltag verringert weder das „Alltagsrisiko“ in Kitas noch erhöht es die Sicherheit vor Ansteckungen für Kinder.

Quellen:

[1] Robert Koch-Institut (RKI) (29.6.2012): „Zahnbürsten in Kindergemeinschaftseinrichtungen – Gibt es Empfehlungen zum Umgang mit Zahnbürsten in Kindergemeinschaftseinrichtungen?“ Online in Internet unter http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/ThemenAZ/Z/Zahnbuerste_29-06-12.html?nn=2868974 [Abrufdatum 2014-06-06]

[2] Martin et al., J Int Dis 152, 400-403 [1985]

[3] Mc Dougal et al. J Clin lnvestig 76, 875-877 [1985]

[4] Stellungnahme Prof. Dr. K. Bößmann (7.4.2004), in: Zahnbürstenreinigung in der Spülmaschine-Prof. Bößmann.pdf

[5] Robert-Koch-Institut (RKI) (29.6.2012): „Zahnbürsten in Kindergemeinschaftseinrichtungen – Gibt es Empfehlungen zum Umgang mit Zahnbürsten in Kindergemeinschaftseinrichtungen?“ Online in Internet unter http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/ThemenAZ/Z/Zahnbuerste_29-06-12.html?nn=2868974 [Abrufdatum 2014-06-06]

[6] Dr. Klaus-Günther Dürr: Zahnbürste - ein Infektionsrisiko

[7+8] Stellungnahme Dr. Bößmann vom 7.4.2004, in „Zahnbürstenreinigung in der Spülmaschine-Prof. Bößmann.pdf (2004)“

[9] Stellungnahme des Nationalen Referenzzentrums für Retroviren zum Thema: „HIV-Übertragung durch Zahnbürsten im Kindergarten“: NRZ_Stellungnahme_Zahnbuersten_HIV_im_Kindergarten_20130201.pdf

[10] Robert Koch-Institut (RKI): „Zahnbürsten in Kindergemeinschaftseinrichtungen – Gibt es Empfehlungen zum Umgang mit Zahnbürsten in Kindergemeinschaftseinrichtungen?“ vom 26.2.2012 unter http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/ThemenAZ/Z/Zahnbuerste_29-06-12.html?nn=2868974

[11+12] Dr. Klaus-Günther Dürr: Zahnbürste - ein Infektionsrisiko

[13] „Die Zahnbürste ist kein Risikofaktor“: zm 103, Nr. 23 A, 1.12.2013, (2934), S. 78/79

[14] Stellungnahme des Nationalen Referenzzentrums für Retroviren zum Thema: „HIV-Übertragung durch Zahnbürsten im Kindergarten“: NRZ_Stellungnahme_Zahnbuersten_HIV_im_Kindergarten_20130201.pdf

Fragen zur Zahnbürstenhygiene - beantwortet vom Robert Koch-Institut

Das Robert Koch-Institut (RKI), die Behörde, die in der BRD Hygienestandards verpflichtend festlegt, hat zur Frage der Zahnbürstenhygiene folgende aktuelle Stellungnahme veröffentlicht:

Die Mundhöhle gehört zu den am intensivsten bakteriell besiedelten Regionen des Menschen. Zudem ist sie durch die Aufnahme von Nahrung gegenüber Mikroorganismen aus der Umwelt grundsätzlich exponiert. Im Kindergarten kommt es bekanntermaßen durch Speichel- oder Tröpfcheninfektion immer wieder zu Ansteckungen, wenn sich Kinder anniesen oder anhusten. Auch beim Spielen kommt es z.B. durch Spielzeug in den Mund stecken immer wieder zu Keimübertragungen, die mitunter zu Infekten führen können.

Erfahrungsgemäß werden die dabei übertragenen Keime rasch von der körpereigenen Infektabwehr eliminiert. Dieses Abwehrsystem unseres Körpers beginnt in der Mundhöhle und verhindert, dass jeder Kontakt mit Infektionserregern auch tatsächlich eine Erkrankung nach sich zieht.

Auch die benutzte Zahnbürste ist nach dem Zähneputzen mit Mikroorganismen kontaminiert, die üblicherweise zur normalen Schleimhautflora des Mundes gehören. Eine anschließende Vermehrung von Bakterien und Pilzen soll durch gründliches Ausspülen der Bürste mit Leitungswasser und Trocknung bei Raumtemperatur vermieden werden. Dennoch können Keime mit der Zahnbürste weitergegeben werden, genauso wie mit Spielzeug oder durch persönlichen Kontakt sowie in Form von Speichel- und Tröpfcheninfektionen.

Es sind aber keine Berichte über virale oder bakterielle Infektionen beim Verwechseln von Zahnbürsten mitgeteilt worden.

Zahnbürsten sind keine Medizinprodukte, sondern Bedarfsgegenstände des täglichen Lebens, für die die Kosmetikverordnung und übergeordnet das Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz gilt.

Die Borstenstruktur handelsüblicher Zahnbürsten ist so gestaltet, dass sie aus glatten, gerundeten Nylonborsten bestehen und somit die Anheftung von Mikroorganismen erschweren. Zudem besitzen Zahnpasten viele Bestandteile, die eine antimikrobielle Wirksamkeit besitzen und eine Hemmung des Wachstums oraler Keime bewirken.

Für das tägliche KAI^{plus} Training im Kindergarten sollten folgende Regeln beachtet werden.

- Jedes Kind hat seine eigene, mit Namen versehene Zahnbürste.
- Nach dem KAI^{plus} Training sollte die Bürste gut unter fließendem Wasser ausgespült und anschließend ausgeklopft werden.
- Aufbewahrung stehend mit dem Kopf nach oben bei Zimmertemperatur.
- Zahnbürsten müssen spätestens nach drei Monaten gewechselt werden.
- In Kindergärten kommt zusätzlich folgendes Verfahren als praktikables Vorgehen in Betracht: Freitags werden die namentlich gekennzeichneten Zahnbürsten in der nur mit diesen beladenen Spülmaschine gereinigt und getrocknet und stehen montags wieder für das KAI^{plus} Training zur Verfügung.

Dieses Verfahren entspricht bei Spülprogrammen im Temperaturbereich von unter 60° C nicht den hygienischen Anforderungen für Medizinprodukte, erfüllt aber alle Anforderungen an eine optimale Reinigung und weitgehende Keimbefreiung der Zahnbürsten als Bedarfsgegenstand.

Stand: 09.05.2012

PROBLEM:

Sollen wir Erzieherinnen jeden Tag die Becher und Bürsten kontrollieren?

Da gibt es doch Wichtigeres zu tun!

Basisinformation:

In den Seminaren wird oft der Personalmangel thematisiert, durch den Erzieherinnen täglich immer wieder vor organisatorischen Herausforderungen stehen.

Unbestritten ist der pädagogische Wert des Ämterplanes im Kita-Alltag.

Ämter wie Blumen gießen, Tischdienst etc. werden auf die Kinder täglich oder wöchentlich verteilt. Das Kind lernt Aufgaben eigenverantwortlich zu übernehmen und für die Gemeinschaft zu handeln. Gleichzeitig wird die Erzieherin bei den täglichen organisatorischen Aufgaben entlastet.

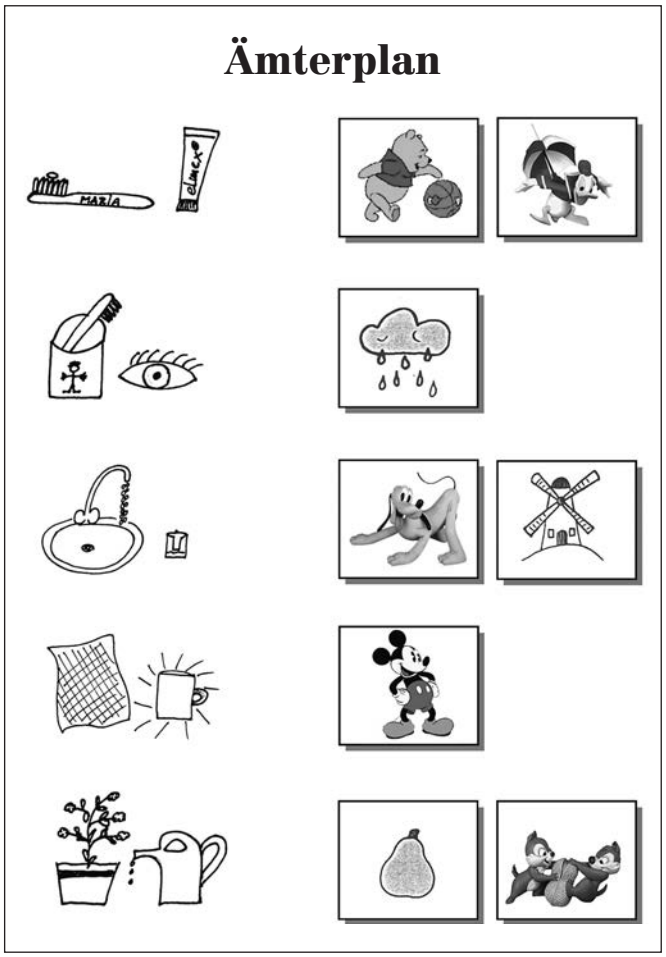
Auch für die tägliche Zahnputzübung nach der KAI^{plus} Systematik können Ämter (bevorzugt an Vorschulkinder) vergeben werden:

Als **„Zahnputzchefs“** sind zwei Kinder verantwortlich: Eines für das **Verteilen der Zahnpasta**, das andere übernimmt nach der Zahnputzübung die **Zahnbürstenkontrolle**.

(Text: Dr. Andrea Thumeyer / Fotos: Petra Völkner-Stetefeld)

Katharina bei der Ämterverteilung

Larissa heftet ihr Zeichen an den „Ämterplan“. Es ist „ihre“ Aufgabe für den nächsten Tag.



Robin säubert ganz gründlich seine Zahnbürste. Kontrolle erfolgt durch den/die jeweilige(n) „Amtsinhaber oder -inhaberin“.

PROBLEM:

Wir haben nur wenige Waschbecken!

Basisinformation:

Die **Freude am Zähneputzen** zu wecken und diese dauerhaft zu erhalten, ist Teil einer **effektiven Gesundheitserziehung** (gesunde Ernährung, Körperpflege) im Kita-Alter.

Ebenso wie das Frühstück ist das Zähne putzen üben ein wichtiger gewohnheitsbildender Bestandteil des Alltags in der Einrichtung.

Es gibt verschiedene Organisationsformen für das Frühstück:

– Gemeinsames Frühstück: Die Kinder frühstücken alle gemeinsam im Gruppenraum.

– Freies Frühstück: Kinder frühstücken nicht gemeinsam, sondern essen in kleinen Gruppen von 2 bis 5 Kindern nacheinander meist an einem dafür vorbereiteten Tisch im Gruppenraum.

So kann es nach dem gemeinsamen Frühstück zur „Überfüllung" des Waschraumes kommen, wenn alle Kinder gleichzeitig zum Zähne putzen üben gehen. Ein Grund für viele Erzieherinnen, auf das Üben der KAI^{plus} Systematik zu verzichten.

Seitens der Erzieherinnen wird aber oftmals auch das freie Frühstück als Problem oder als Argument gegen das tägliche Zähne putzen Üben angeführt, weil in diesem Fall die Kinder meist unbeaufsichtigt im Waschraum sind. Bei nur wenigen Waschbecken ist das freie Frühstück aber die beste Lösung für das tägliche Zähneputzen, wie unter Punkt 1 dargestellt wird.

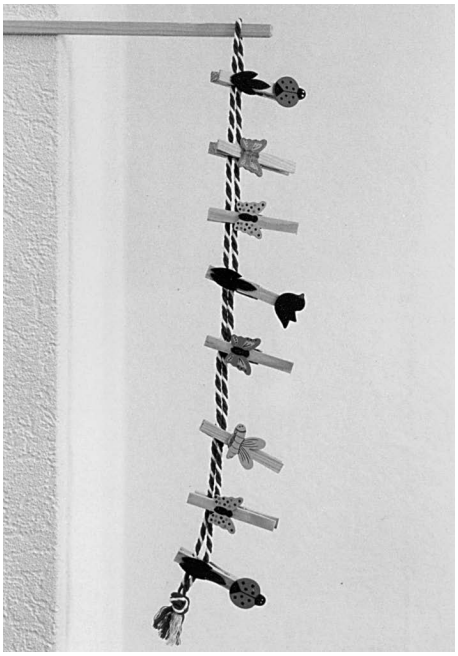
Argumentationshilfen:

1. In den meisten Einrichtungen findet das Frühstück in freier Form statt. So können die Kinder jeweils in kleinen Gruppen nacheinander zum Üben der KAI^{plus} Systematik in den Waschraum gehen. Somit ist auch bei einer kleinen Anzahl von Waschbecken die Möglichkeit zum Zähneputzen gegeben. **Eine Beaufsichtigung durch eine Erzieherin/Praktikantin ist nicht notwendig, sofern das Handling eintrainiert ist** (siehe Punkt 2.1 und 2.2, S.7-14).

Bei altersgemischten Gruppen kann älteren Kindern die „Patenschaft" für jüngere Kinder übertragen werden, ältere Kinder können z. B. sehr gut die Zahnpasta austeilen.

2. Nach einem gemeinsamen Frühstück kann die Gesamtgruppe geteilt werden. Während eine Gruppe zum Zähneputzen geht, räumen die anderen Kinder das Geschirr weg oder bekommen eine Geschichte vorgelesen.

3. Eine schöne Form, der „Überfüllung" des Waschraumes vorzubeugen, ist folgende: An einer Leiste oder einem Band sind Wäscheklammern angebracht – Anzahl entsprechend den vorhandenen Plätzen zum Üben. Jedes Kind, das in den Waschraum geht, nimmt sich eine Klammer mit, und nach dem Zähneputzen klammert das Kind diese wieder an die Leiste/das Band. Sind keine Klammern mehr da, so muss man einen Moment warten.



Die „Wäscheklammerlösung" beugt einer „Überfüllung" des Waschraumes vor. (Foto: Stetefeld)

4. Trockenputzen im Stuhlkreis ist auch bei ganz begrenzter sanitärer Ausstattung durchführbar. Die Kinder können mit Meridol-Mundspüllösung, die auf die Zahnbürste aufgesprüht wird, die Bewegungen der Zahnbürste im Mund üben. Danach braucht nicht ausgespült zu werden und auch das Reinigen der Zahnbürste ist einfacher. (Tipp: Meridol-Mundspülung in eine kleine Plastiksprayflasche aus der Apotheke umfüllen.)

(Christl Born/
Petra Völkner-Stetefeld)

Trotz beengter Verhältnisse ist das tägliche Zähne putzen üben kein Problem. (Foto: Rindfleisch)

PROBLEM:

Wir machen freies Frühstück und können die Kinder beim täglichen Zahnputzritual nicht beaufsichtigen.

Basisinformation:

Das Frühstück ist ein wesentlicher Bestandteil des Alltags in den Einrichtungen.

Je nach pädagogischem Konzept der Kindertagesstätte wird das Frühstück unterschiedlich gehandhabt:

- Gemeinsames Frühstück: Die Kinder frühstücken gemeinsam im Gruppenraum.
- Freies Frühstück: Die Kinder essen in kleinen Gruppen von 2–5 Kindern nacheinander im Gruppenraum, meist an einem dafür eigens vorbereiteten Tisch.

Das Zähne putzen üben nach dem „freien Frühstück" wird oftmals als problematisch von Seiten der Erzieherinnen angesehen, da die Kinder meist unbeaufsichtigt im Waschraum sind. Dabei entsteht die Problematik, dass Kinder Unfug machen oder das Zähne putzen üben gar nicht oder unzureichend durchführen.

Fragt man Erzieherinnen, die das „freie Frühstück" und das sich anschließende Zähne putzen üben für unproblematisch halten, stellt sich oft heraus, dass der Umgang mit den Zahnputzutensilien gut und wiederholt eintrainiert ist und die Kinder das Zahnputz-Zauberlied beherrschen. Damit haben sie den Trainer im Kopf und geben sich selbst die Anleitung für die Zahnputzübung.

Argumentationshilfen:

Eine Beaufsichtigung des Zähne putzen Übens durch eine Erzieherin/Praktikantin ist nicht zwingend notwendig, sofern der **Umgang mit Zahnbürste und Zahnpasta gut eintrainiert** ist und das Zahnputz-Zauberlied beherrscht wird. Der Umgang mit den Zahnputzutensilien ist ein komplexer Handlungsablauf, der intensiv mit den Kindern eingeübt werden muss. Dabei hilft das Lied. Daher sind entsprechende Anforderungen an die Anleitung zu stellen (siehe Punkt 2.2, S.11-13: Deutlichmachen der Vorgehensweise, kurze, eindeutige Anweisungen, Vormachen der Lernschritte durch die anleitende Person, zeitgleiche Durchführung der Lernschritte, Beachtung der individuellen Möglichkeiten der Kinder, Progression des Schwierigkeitsgrades).

Freies Frühstück in der Kindertagesstätte – und anschließend wird das Zähne putzen geübt.

Wenn das Handling klappt – und dafür sind **wiederholte Anleitungen** nötig – ist das eigenständige Üben auch ohne Aufsicht möglich.

Sinnvoll ist es, in altersgemischten Gruppen einem jüngeren Kind ein älteres Kind als **„Paten"** zur Seite zu stellen, der dem kleineren Kind hilft (z. B. Austeilen der Zahnpasta).

Eine nette Idee – speziell für die **Neulingskinder** – Zahnpflege mit Spaß zu betreiben und den Ablauf spielerisch einzuüben, ist der **„Zahnputzzug"** (Idee: Evangelische Kindertagesstätte, Wiesbaden-Igstadt). Bei dem Lied „Der Schaffner hebt den Stab, jetzt fährt mein Züglein ab. So fasst euch an, so fasst euch an, wir fahren mit der Eisenbahn" setzt sich der „Zahnputzzug" in Richtung Waschraum in Bewegung. Der „Schaffner" teilt hierbei die Zahnbürsten aus und sammelt diese nach Beendigung der Reise wieder ein (Helferprinzip). So finden die „Neuen" bald alleine den Weg in den Waschraum und die Erzieherin behält leicht den Überblick.

Eine weitere Hilfe ist die **Lagerung der Zahnputzutensilien im Gruppenraum.** Dadurch behält die Erzieherin die Übersicht, wie viele und welche Kinder gerade im Waschraum sind. Außerdem kann sie im Gruppenraum selbst die Zahnpasta ausgeben oder mit der Tellerlösung arbeiten.

Der Zahnputzzug macht Spaß und schafft Überblick beim Zähneputzen.

Wenn Kinder allein sind, besteht immer die Gefahr, dass sie Quatsch machen, so z. B. im Waschraum Zahnbürsten vertauschen oder mit der Zahnbürste das Waschbecken putzen. Jede Erzieherin kennt diese Schwierigkeiten und kennt natürlich auch ihre „Spezialisten". Auch hier kann das Lied hilfreich sein, indem es den Kindern ganz klare Handlungsanleitung gibt.

Die Erzieherinnen sind gefordert, diese Probleme mit den „Quatschmachern" pädagogisch anzugehen.

(Dr. Klaus-Günther Dürr)

PROBLEM:

Bei uns geben die Eltern selbst dann keine neuen Zahnbürsten mit, wenn wir die alten ins Täschchen stecken!

Vom Arbeitskreis bekommt jedes Kind nur 1 × im Jahr eine neue Zahnbürste.

Basisinformation:

Saubere (= plaquefreie) Kinderzähne – dafür sorgen die Eltern am Abend, wenn sie ihrem Kind alle Zähne von allen Seiten sauber putzen.

Das Zähne putzen Üben in der Einrichtung ist als Begleitung und Ergänzung zur häuslichen Mundpflege zu sehen.

Zur Umsetzung des täglichen Zähneputzens benötigt die Einrichtung ausreichendes Zahnputz-Material, das vom Arbeitskreis Jugendzahnpflege **und** den Eltern bereitgestellt wird.

Ziel der Arbeit in den Einrichtungen ist, allen Kindern die tägliche Zahnpflege zu ermöglichen (Chancengleichheit), damit die Wertschätzung für die eigenen Zähne, die Selbstständigkeit und die Freude an der Zahnpflege geweckt und dauerhaft erhalten wird.

Ziel ist, dass alle Kinder die KAI^{plus} Systematik erlernen und mit Hilfe des Zahnputz-Zauberliedes sicher abspeichern und zum Schluss automatisiert haben.

Argumentationshilfen:

Alle Arbeitskreise Jugendzahnpflege unterstützen das tägliche Zahnpflegeritual in den Einrichtungen mit Zahnputzutensilien. Pro Kind werden durchschnittlich 4 Zahnbürsten, pro Kita-Gruppe 4–5 Großtuben Kinderzahnpasta (200 ml) pro Jahr ausgegeben. Die genaue Regelung kann beim örtlichen Arbeitskreis Jugendzahnpflege oder vom Patenschaftszahnarzt erfragt werden.

Die Mitarbeit der Eltern ist wichtig und notwendig. Daher kann zur Ergänzung der Grundausstattung durch die Arbeitskreise Jugendzahnpflege …

1. **Zu Beginn** des Kitajahres ein Betrag erhoben werden, der die Anschaffung zusätzlicher Zahnbürsten und Zahnpastatuben erlaubt. Ein kostengünstiger Bezug über den Arbeitskreis oder den Patenschaftszahnarzt durch Sammelbestellungen kann Kosten einsparen.

2. **Am Anfang** des neuen Kitajahres bringen die Kinder eine oder zwei Zahnbürsten und -pasten mit, so dass die lästige Nachfragerei entfällt.

3. **Eltern können außerdem aktiv** in das Mundpflegeritual ihrer Kinder in der Einrichtung eingebunden werden und wöchentlich nach dem Zustand der Zahnbürsten und der Zahnpasta ihres Kindes schauen und unterstützend mitwirken.

Tipp: Verklebte Zahnbürsten, Griffe von Wechselkopfzahnbürsten und Zahnputzbecher können regelmäßig in der Geschirrspülmaschine gereinigt werden (siehe S. 25).

(Text/Foto: Christl Born)

PROBLEM:

Manche Kinder putzen zu Hause selbstständig mit der elektrischen Zahnbürste.

Reicht das aus?

Basisinformation:

Die in der Kita erlernte und täglich geübte KAI^{plus} Systematik enthält **3 Aspekte, die alle gleich wichtig sind:**

1. Die Putz-Systematik, d.h. das Kind lernt, dass die Zahnbürste immer den gleichen Weg durch den Mund geht. Damit kann das Kind alle Milchzähne von allen Seiten erreichen, jedoch nicht sauber putzen, weil ihm die feinmotorischen Fähigkeiten dazu noch fehlen. Diese eintrainierte Systematik wird ein Leben lang beibehalten und ist die Voraussetzung dafür, dass das Kind, wenn es flüssig schreiben kann, in der Lage ist, alle Zähne von allen Seiten in der immer gleichen Reihenfolge sauber zu putzen. Die Systematik wird automatisiert und kann mit egal welcher Putz-Technik kombiniert werden.

2. Die Putz-Technik, d.h. das Kind lernt die verschiedenen Putzbewegungen auf den Kauflächen (hin und her), auf den Außenflächen (Kreise) und auf den Innenflächen die Auswischbewegung. Die tägliche Zahnputzübung mit der Handzahnbürste in der Kita unterstützt das Kind in der feinmotorischen Entwicklung dieser Putzbewegungen.

3. Das KAI^{plus} Zahnputz-Zauberlied verinnerlicht zwei Handlungsmuster beim Kind und bei den Eltern: zum einen die KAI^{plus} Zahnputzsystematik als „Zahnputztrainer im Kopf“, zum anderen die unerlässliche Mundpflege der Kinderzähne durch die Eltern: „Eltern putzen Kinderzähne sauber“.

Argumentationshilfen:

Das Putzen mit der elektrischen Zahnbürste stellt eine andere Zahnputzsituation dar, als es das Kind von der täglichen Zahnputzübung in der Kita verinnerlicht hat. Dadurch werden die über die KAI^{plus} Zahnputzsystematik und das Zahnputz-Zauberlied bereits automatisierten Handlungsmuster beim Kind und bei den Eltern immer wieder durchbrochen:

- Grundsätzlich muss beim Putzen mit einer elektrischen Zahnbürste eine spezielle Putztechnik angewendet werden. Zu dieser Technik sind Kinder im Kindergartenalter weder von ihrer Handmotorik noch von ihrer Konzentrationsfähigkeit und -dauer in der Lage.

- Auch kann das Rotieren des Zahnbürstenkopfes das Kind dazu verleiten, die Hand ruhig zu halten, anstelle die Putzbewegungen zu üben.

- Das Vertrauen in die Zahnbürstentechnik verleitet Eltern zu dem Trugschluss, das Kind könne mit der elektrischen Zahnbürste selbstständig die Zähne sauber putzen. Die Folge: Eltern geben fälschlicherweise die Verantwortung für die Sauberkeit der Kinderzähne an ihre Kinder ab.

Fazit:

- Die Verwendung einer elektrischen Zahnbürste bringt dem Kind beim Erlernen und Üben des Zähneputzens außer einem Motivationsfaktor keine weiteren Vorteile.

- Fällt Eltern durch eine eigene eingeschränkte Handmotorik das Putzen der Kinderzähne schwer, kann in so einem Einzelfall die elektrische Zahnbürste für die Eltern eine Unterstützung sein, um der elterlichen Verantwortung für die Sauberkeit der Kinderzähne Rechnung tragen zu können.

- Für die meisten Familien gilt jedoch: Bis das Kind flüssig schreiben kann, übt das Kind das Zähneputzen mit einer Handzahnbürste und Eltern putzen ebenfalls Kinderzähne mit der Eltern-Handzahnbürste sauber.

(Dr. Andrea Städtler,
Dr. Andrea Thumeyer)

Mein ganz besonderer Dank geht an alle Autoren und Referenten der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen.

Die erarbeiteten Argumentationshilfen sind aus der Praxis für die Praxis gemacht:

Sie verknüpfen zahnmedizinisches Wissen mit pädagogischer Erfahrung zu einem in Deutschland einmaligen Grundlagenwerk für die Umsetzung des täglichen Zähne putzen Übens in der Einrichtung.

Dr. Andrea Thumeyer
Vorsitzende der LAGH