

Mundpflege bei Kindern unter drei Jahren ... spielend leicht!

Andrea Thumeyer und Almut Makuch

Der frühe Beginn der Zahnpflege gilt neben dem frühen Zahnarztbesuch und dem Trinken aus dem offenen Becher als signifikanter Faktor für lebenslange Zahngesundheit (Yüksel 2010). In diesem Artikel werden für Kinder unter 3 Jahren folgende drei Fragen beantwortet: Welche elterlichen Verhaltensweisen können die Freude des Kindes an der Mundpflege fördern? Wie können Eltern von Anfang an ihrer Verantwortung für einen gesunden Kindermund spielend leicht nachkommen? Wie können pädagogische Fachkräfte im Sinne einer lebendigen Bildungs- und Erziehungspartnerschaft durch frühe institutionelle Bildung allen Kindern die gleiche Chance auf einen gesunden Kindermund mit ins Leben geben?

Von Anfang an: Schauen – vergleichen – beobachten – fühlen

Mundpflege soll von Anfang an ein selbstverständlicher Teil der Körperpflege eines Kindes sein. Eltern sollen neugierig schauen und fühlen (Kieferkamm-Massage), was im Mund ihres Babys passiert. Eltern werden durch das Beobachten und Vergleichen zu Experten für den Mund ihres Kindes.



Entwicklungspsychologischer Hintergrund

Zum Lebensbeginn entsteht zwischen Kind und primärer Bezugsperson, meist der Mutter, eine enge Beziehung, um dem Kind einen möglichst hohen Schutz zu geben. Dabei ist das Kind aktiv und hat die Initiative bei der Bildung von Bindung (Bowlby 1975). Kinder lernen

in der frühen Kindheit vor allem in sozialen Interaktionen im Alltag (BayStMAS/IFP 2010*, S. 128/129) mit ihren wichtigsten Bezugspersonen. Säuglingspflege ist immer soziale Interaktion.

Übertragen auf die Mundpflege heißt das: Ziel ist die gute Beziehungserfahrung. Der liebevolle Blick der Mutter dient als Hinweisreiz für etwas „Angenehmes“ (Makuch 2008). Das Kind besetzt damit die Mundpflege von Anfang an positiv und emotional. In der Zeit der (Mund-) Pflege erhält das Kind absolute (fokussierte) Aufmerksamkeit (Mindfulness, z.B. John Kabat-Zinn). Nach Emmi Pickler (2005) soll man dem Kind ankündigen, was man vor hat, warten, kleine Zeichen der Kooperation erkennen und spiegeln, ohne Eile und Hast (entschleunigen) mit freundlichen, sanften und achtsamen Bewegungen den Kieferkamm massieren. Untersuchungen haben gezeigt, dass sich Eltern in ihrem Sprachstil intuitiv und passgenau verhalten. Sie sprechen wie selbstverständlich überbetont in einer höheren Tonlage, langsamer und deutlicher, machen Pausen und begleiten die eigene Sprache mit einer ausgeprägten Mimik. In der Literatur findet man die Begriffe der so genannten „gerichteten“ Sprache, Ammensprache oder auch „Baby Talk“ (BayStMAS/IFP 2010, S. 63 und 64).*

Ziel ist die Freude an der Mundpflege (Buschmann/ Thumeyer 1995) und der Aufbau einer verlässlichen *und stabilen* sozialen Beziehung, in der das Kind sich selbst kennen lernen kann und merkt, dass es das Geschehen beeinflussen kann. Das Kind ist aktiv und kommuniziert nonverbal durch Mimik, Gestik, Körpersprache und Laute. Werden seine Signale verstanden, so entwickelt der Säugling Freude und Interesse an diesem gegenseitigen Austausch. Wichtig ist dabei, dass die Reaktionen der Bezugspersonen verlässlich und wiederholt stattfinden (Papoušek/ Papoušek 1987). So erlebt sich das Kind von Anfang an als selbstwirksam für die Mundpflege (BayStMAS/IFP* 2010, S. 104).

Konkret kann das „Gespräch“ so ablaufen: „Schau mal, das ist mein Finger (*zeigen*) und mit dem möchte ich jetzt deine Zähnnchen fühlen (*warten, lächeln, Lippen berühren*). Ah, du hast mich verstanden, ich sehe, du machst deinen Mund auf (*warten, dann mit positiver und freudiger Wortwahl das Beschreiben, was man sieht*).

Kieferkamm-Massage

Am Lebensanfang ist der Kieferkamm des Kindes eine dünne, bewegliche, nicht keratinisierte und weiche Schleimhaut. Nach etwa 6 Wochen ist daraus ein breiter, harter und keratinisierter Kieferkamm geworden. Die unter der Schleimhaut stehenden Milchzahnkronen erkennt man an den Vorwölbungen.

Zwischen dem Ende des 4. Monats und dem Ende des 10. Monats erscheinen im Durchschnitt die ersten Milchzähne im Kindermund. Im Oberkiefer schieben sie sich nach labial (zur Lippe hin) durch den Kieferkamm; im Unterkiefer stülpt sich der Kieferkamm in der Mitte ein, und die Zähne erscheinen unter dem Niveau des Kieferkamms. Bis man sie sehen kann, vergehen einige Wochen.

Welche Tipps sind für die Umsetzung der Kieferkamm-Massage für den Laien hilfreich?

- Vom ersten Lebenstag an fühlen und massieren Sie mit Ihrem sauberen Zeigefinger liebevoll den Kieferkamm, am besten morgens und abends.
- Sie können den Kieferkamm der Länge nach streicheln oder an einzelnen Stellen leicht drücken.
- Beobachten Sie Ihr Kind dabei, dann finden Sie heraus, was Ihr Kind am liebsten mag.
- Es ist möglich, dass Ihr Kind auf Ihren Finger beißt. Damit unterstützt es die Massage.
- Lassen Sie sich die Kieferkammassage von Ihrer Hebamme oder Ihrem Zahnarzt zeigen, wenn Sie unsicher sind.
- Hilfsmittel für die Kieferkammassage können sein: eine saubere Stoffwindel, ein Silikonfingerling, eine Noppenzahnbürste oder eine weiche Kinderzahnbürste. Notwendig sind diese jedoch nicht.
- Erscheint das erste Zähnchen im Mund, wird es von allen Seiten morgen und abends „geputzt“. Sanft und kuschelig soll die Zahnpflege sein, denn die Gewohnheitsbildung und das Vergnügen stehen im Vordergrund.



(siehe www.jugendzahnpfleg.hzn.de, Lesezeichen „Hurra, ich bin da!“ [Thumeyer/ Städtler 2010])

Tipps für die Fachleute für die Umsetzung der Kieferkamm-Massage:

1. Scheuen Sie sich nicht, die Kieferkamm-Massage dem Laien zu erklären, zu zeigen und zu üben. Das „Arbeiten“ im fremden Mund ist für alle zahnmedizinisch Tätigen Alltag, für den Laien jedoch eine motorisch-pflegerische Leistung, die nach dem „tell-show-do-Prinzip“ erlernt werden muss.
2. Die Informationen zum Schauen und Fühlen (Kieferkamm-Massage) sollte Teil der 2. zahnärztlichen Vorsorge (5. bis 8. Monat) in der Schwangerschaft sein.
3. Bieten Sie der Schwangeren an, bei Unsicherheiten in der Umsetzung der Kieferkamm-Massage mit dem Säugling zum Üben in die Praxis kommen zu können.

Eltern, die regelmäßig geschaut und gefühlt haben, werden automatisch Experten für den Kindermund, was äußerst gewinnbringend für die Gesunderhaltung des Kindermundes ist.

Das Kompetenzgefühl der Eltern stärken

Eltern gelten nach den modernen Konzepten einer Bildungs- und Erziehungspartnerschaft als Experten für ihr Kind, seine Ressourcen und (Vor-) Erfahrungen. Kooperation und Dialog zum Wohle des Kindes zeichnen eine gute Zusammenarbeit mit Eltern aus (BayStMAS/IFP 2010*, S 112). Eltern sind nicht mehr nur Konsumenten von Dienstleistungen, sondern gleichwertige und gleichberechtigte Partner bei Fragen der Bildung und Erziehung von Kindern (Textor 2010).

Das Prophylaxeteam ist deshalb bei einem Kind unter 3 Jahren auf die Eltern angewiesen. Die Eltern erhalten die Zahngesundheit ihres Kindes. Zwar bringt das Prophylaxeteam seine zahnmedizinische Fachkompetenz ein, doch kann es ohne die Eltern keine Lösung eines zahnmedizinischen Problems finden. Die Umsetzung der Mundpflege eines Kindes ist deswegen auch immer eine Erziehungsfrage, die nur in Abhängigkeit der sehr unterschiedlichen Interessen, Werte, Gewohnheiten und Einstellungen der Eltern beantwortet werden kann.

Trotz aller Unterschiedlichkeit haben alle Personen, also auch alle Eltern, ein Konzept von sich selbst und ihrer Wirksamkeit (Makuch u.a., in Druck a). Bei jeder geplanten Handlung erwartet eine Person ein bestimmtes Ergebnis, welches zugleich mit einer Wirksamkeitserwartung verknüpft ist. Eltern mit einer niedrigen Selbstwirksamkeitserwartung putzen die Zähne ihrer Kinder nicht, weil sie von sich selber glauben, dass sie nicht kompetent sind, das Ergebnis Zahngesundheit bei ihrem Kind zu bewirken. Sie halten das Prophylaxeteam und später ihr Kind für kompetent, zuständig und wirksam. Deswegen ist es wichtig, mit den Eltern die Kieferkamm-Massage und später die Pflege der Kinderzähne zu üben, denn im Üben liegt für die Eltern der Beweis, sie können es (=sind kompetent) und sie bewirken über den sauberen Zahn den gesunden Mund bei ihrem Kind. Durch die positive und freudige Reaktion ihres Kleinkindes auf die Kieferkamm-Massage werden sie in ihrem Verhalten bestärkt.

Folgende Punkte sollten für ein zielführendes Gespräch mit den Eltern beachtet werden:

- *Für den konstruktiven Verlauf des Gesprächs ist die professionelle Fachkraft alleine verantwortlich.*
- *Niemals Eltern beschuldigen oder einen Vorwurf formulieren. Besser ist es, Eltern zu entlasten.*
- *Besser präzise nachfragen als angreifen und werten.*
- *Spiegelnd nachfragen, aktiv zuhören, verlangsamen.*
- *Keine Defizitorientierung, sondern die Frage stellen, was kann die Mutter (Familie) und wie lassen sich die Ressourcen weiterentwickeln?*

Reduktion spart Zeit! Üben statt reden!

Das Spiel mit der Zahnbürste

Kinder lernen im Spiel mit der Zahnbürste: Der erste Schritt ist das objektorientierte Lernen, wobei das Kind die Zahnbürste mit allen Sinnen „begreift“. In der so genannten oralen Phase kann die Zahnbürste mit Lustgewinn eingesetzt werden.



Entwicklungspsychologischer Hintergrund

Das sensumotorische Spiel ist die früheste Form des Spielens und charakteristisch für Kinder von 0 bis 3 Jahren. Säuglinge berühren und erforschen dabei zunächst eigene Körperteile und später auch Gegenstände. Sie explorieren mit allen Sinnen. In den ersten 4 Monaten ertasten und erschmecken sie ihre Umwelt vor allem mit dem Mund. Sie erkunden Gegenstände an unterschiedlichen Stellen mit den Lippen und der Zunge. Der Mund ist der erste Erfahrungsraum und bleibende Erkenntnisraum eines Kindes; in ihm lernt es Form, Gestalt und erste Begrenzungen zu erfassen (Makuch u.a., in Druck b). Erst danach gewinnt die Exploration mit den Händen Priorität: Kinder untersuchen Objekte, indem sie mit ihnen hantieren, d.h. sie betasten, beklopfen, heben, schieben, und sie dabei betrachten.

Typisch für das sensumotorische Spiel sind häufige Wiederholungen und Variationen derselben Handlung. Bereits mit 3,5 bis 5 Monaten werden Objekte mit ihren unterschiedlichen Merkmalen mental repräsentiert (Objektpermanenz nach Piaget, BayStMAS/IFP 2010*, S.94). Säuglinge und Kleinkinder sind aktive Forscher und Entdecker; sie sind interessiert und motiviert, sich neues Wissen anzueignen, und haben besonderen Spaß am Lernen, wenn sie selbst Einfluss auf das Spiel nehmen können.

Übertragen auf die Mundpflege heißt das: Kinder sollten kreativ mit einer Zahnbürste spielen dürfen. Eltern und pädagogische Fachkräfte im U3-Bereich sollen Kinder mit einer Zahnbürste spielen lassen. Im Spiel entwickelt das Kind Freude an seiner Zahnbürste. Diese Freude

sichert das Aufrechterhalten der Mundpflege auch in belastenden Lebensumständen. Zahn-
pflege wird zur Lust, statt Last zu sein.

Nach Makuch (2008) sollte die Zahnbürste spielerisch in das Pflegeverhalten einbezogen
werden, noch bevor Zähne vorhanden sind. Wird dieser Zeitpunkt verpasst und die Zahnbür-
ste rein zweckgebunden eingesetzt, kann dies beim Kind Abwehr erzeugen. Dies erklärt u.a.
(siehe Verweigerung der Zahnpflege durch die Eltern), warum ein Teil der Kinder sich gegen
die Zahnpflege durch die Eltern wehrt.

Das nachstehende Praxisbeispiel, entnommen aus der Handreichung zum Bayerischen Bil-
dungs- und Erziehungsplan, zeigt, wie eng sinnliche Wahrnehmung, Kreativität, Fantasie,
Ausdauer, Freude und Motivation im Spiel miteinander verknüpft sind.

Ein Beispiel: Kreativität

„Lisa, ein neun Monate altes Mädchen, wird von ihrer Tagesmutter Sabine vormittags
betreut, gebildet und erzogen.

Lisa liegt bäuchlings auf dem Teppich, ihre Tagesmutter sitzt in Sichtkontakt am nahe
gelegenen Tisch. Zuvor hat sie Lisa zwei verschiedene Bürsten, eine Babybürste und
eine Zahnbürste, auf den Teppich gelegt. Ansonsten befinden sich keine weiteren
Utensilien auf dem Boden.

Lisa nimmt die Bürsten zunächst visuell wahr und fixiert sie eine Zeitlang mit den
Augen, bevor sie sich mit einiger Anstrengung zu den beiden Bürsten hinrobbt. Sie
greift zunächst mit der rechten Hand nach der Zahnbürste, schafft es aber nicht, diese
festzuhalten. Dann greift sie erneut die Zahnbürste mit der linken Hand am Stiel und
hält diese für ein paar Sekunden fest, bevor sie die Bürste zum Mund führt. Lisa er-
kundet nun die Bürste an unterschiedlichen Stellen mit den Lippen und der Zunge.
Zwischendurch bewegt sie immer wieder die Bürste hin und her und betrachtet sie aus
unterschiedlichen Perspektiven, von der Seite, von unten, von der anderen Seite. Lisa
ist dabei konzentriert. Sabine beobachtet Lisa bei ihrem Erkunden und spricht mit ihr
in einem freundlichen Ton. Sie benennt dabei den Gegenstand, den Lisa mit ihren un-
terschiedlichen Sinnen wahrnimmt, als Zahnbürste. Lisa beginnt nun, die Zahnbürste
auf dem Teppich hin- und herzurollen. Je fester sie die Zahnbürste auf den Teppich
drückt, desto deutlicher sind die Spuren, die sie auf dem Teppich hinterlässt. Lisa beo-
bachtet das und betastet diese Spuren ganz vorsichtig, sie beginnt dann auch mit ihren
Fingern etwas auf dem Teppich zu malen.

An diesem Praxisbeispiel wird deutlich, wie eng die sinnliche Wahrnehmung und äs-
thetische Bildung bei jungen Kindern verknüpft sind“ (BayStMAS/IFP 2010*, S. 98).

Mundpflege durch Nachahmung lernen

Kinder lernen Mundpflege, indem sie andere beobachten und nachahmen. Sie sind von Anfang an soziale Wesen und wollen sich sozial beteiligen.



Entwicklungspsychologischer Hintergrund

Schon Neugeborene sind in den ersten Tagen sozial ansprechbar und reagieren auf soziale Reize. Sie können bereits mimische Gesten nachahmen. Ab circa 6 bis 8 Wochen reagieren sie auf ihre Bezugspersonen mit dem so genannten „sozialen Lächeln“. Das erste soziale Lächeln wird auch als Beginn der Ich-Entwicklung angesehen. Der Säugling bemerkt, dass er bei anderen etwas bewirkt. Das Lächeln bleibt als positives Signal des Willens zur Kontaktaufnahme zwischen zwei sich fremden Personen ein Leben lang erhalten.

Kinder lernen zum einen durch Imitation ihrer Bezugspersonen, sie brauchen aber auch Ihresgleichen, um sich gemeinsam Wissen anzueignen und Bedeutungen zu erforschen. In der Beziehung zu Gleichaltrigen steckt ein hohes Bildungspotential.

Übertragen auf die Mundpflege heißt das, Eltern sollen ihre eigene Zahnpflege dem Kind sichtbar machen. Dieses Lernen durch Nachahmung im Alltag sollte sich zudem in der pädagogischen Arbeit mit Kindern in Krippen und Kindertageseinrichtungen wiederholen. Zu den Alltagsroutinen in Kindertageseinrichtungen gehört die Körperpflege einschließlich der Zahnpflege (Thumeyer 2011). Nur in der Gruppe kann für alle Kinder unabhängig von ihrem familiären Hintergrund die soziale Norm Zahnpflege gesetzt werden (Thumeyer 2005). Ältere Kinder können jüngeren helfen oder das Zähneputzen zeigen. Die Fachkräfte als Bezugspersonen haben dabei eine wichtige Vorbildfunktion.

„In der pädagogischen Arbeit mit Kindern in den ersten Lebensjahren ist dem Lernen in Alltagssituationen eine besonders hohe Aufmerksamkeit zu widmen, weil gerade hier grundle-

gende Bildungsprozesse für Kinder diesen Alters stattfinden“ (BayStMAS/IFP 2010*, S. 129).

Mundpflege zu einem Ritual machen

Mundpflege ritualisieren heißt, dass Kinder mit großer Freude und Genuss morgens und abends auf ihrer Zahnbürste kauen und Eltern den Kieferkamm massieren bzw. die Milchzähne sauber putzen.



Entwicklungspsychologischer Hintergrund

Kinder brauchen neben einer sicheren Bindungsbeziehung eine feste Struktur und bekannte, vorhersehbare Abläufe (Papoušek/ Papoušek 1987). Kinder ab etwa 6 Monaten können bereits einfache Zusammenhänge erfassen. Abweichungen von diesen Reihenfolgen rufen oft große Unruhe und Protest in Form von Weinen und Schreien hervor.

Kinder entwickeln bereits im 1. Lebensjahr, besonders im 2. und 3. Lebensjahr, ein starkes Bedürfnis, etwas selbst zu machen bzw. können zu wollen, was man an der Freude an der eigenen Handlung erkennt.

Übertragen auf die Mundpflege heißt das, Eltern sollen die Mund- bzw. Zahnpflege in das tägliche Körperpfleritual integrieren. Beim Windeln morgens und nach dem Waschen abends bekommt das Kind seine Zahnbürste, damit es darauf herum kauen kann. Hierdurch sammelt das Kind Erfahrungen und entwickelt in den ersten 3 Lebensjahren Kompetenzen einschließlich Werthaltungen, die die Verantwortungsübernahme für Gesundheit und Wohlbefinden anbahnen (kompetenzorientierter Bildungsansatz, BayStMAS/IFP 2010*, S. 24). Morgens und abends integrieren die Eltern die Kieferkamm-Massage oder das Sauberputzen der Milchzähne in die Körperpflege. Wenn diese nur wenige Sekunden dauernde Pflegehandlung in festen und vorhersehbaren Abläufen integriert ist, wird das kleine Kind diese von sich aus einfordern. Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen bestätigen dieses Phänomen.

Musik unterstützt die Zahnpflege

Der erste Zahn ist da! Er wird morgens und abends von allen Seiten sauber „geputzt“. Das ist mehr Spiel, Spaß und Vergnügen als eine strenge Hygienemaßnahme. Musik fördert die Freude an der Mundpflege.



Entwicklungspsychologischer Hintergrund

Sprachverstehen geht der Sprachproduktion voraus. Bereits im Mutterleib kann das Kind die Stimme seiner Mutter von anderen Stimmen unterscheiden. Von Anfang an haben Kinder ein großes Interesse an Reimen, Laut- und Sprachspielen sowie Liedern. Musik aktiviert das limbische System, welches vor allem emotionale, vegetative und körperliche Reaktionen auslöst, und zwar vor dem bewussten Wahrnehmen und Bearbeiten in beiden Gehirnhälften. Desweiteren ermöglicht das limbischen System das Erleben von Gefühlen und über direkte neuronale Verschaltungen die Abspeicherung im Langzeitgedächtnis (Kapteina 2011).

Übertragen auf die Mundpflege heißt das, Eltern und Fachkräfte sollen bei der Mundpflege z.B. das Zahnputz-Zauberlied mit den Kindern singen. Nach Makuch (2000) gibt es keine bessere Form der Vermittlung, denn das Lied ist eine inhaltliche, zeitliche und emotionale Stütze für Kinder und Eltern bzw. Bezugspersonen. Am Anfang ist das Zahnputz-Zauberlied (Thumeyer 2009) nur ein eindeutiges Signal für die Pflegehandlung im Kindermund; es dient aber auch gleichzeitig der lebenslangen emotionalen Kopplung durch Abspeicherung im Langzeitgedächtnis. Im zweiten und dritten Lebensjahr werden die Kinder an die eigene Zahnpflege durch ihre Eltern musikalisch erinnert. Durch den 4. Vers „Jetzt ist meine Mama (mein Papa oder ein anderer Erwachsener) dran, fängt bei mir zu putzen an, hin und her, rund herum, wische aus, jetzt ist aller Schmutz heraus!“ fordern Kinder die Eltern ganz selbstverständlich zur Zahnpflege auf (Thumeyer 2011). Dies reduziert wiederum Verweigerungssituationen bei der Zahnpflege bzw. fördert die Freude der Kinder auf das Zähneputzen durch die Eltern. Nach Makuch (2000, 2008) soll die Zahnpflege durch die Eltern einen Belohnungscharakter für das Kind haben; das Kind soll sich auf die Zahnpflege durch die Eltern freuen. Das Zahnputz-Zauberlied (Musik-CD erhältlich beim Verein für Zahnhygiene Darmstadt,

www.zahnhygiene.de, oder Lied bei Youtube unter „Zahnputzzauber“ herunterladen) oder das Elmex-Zahnputzlied kann dies zusätzlich unterstützen.

Das Zähneputzen selbst lernen wollen

Hauptmotor des Lernens ist die angeborene Neugier, der Drang Unbekanntes zu erforschen und sich dabei Wissen und Fähigkeiten anzueignen: Kinder wollen selber Zähne putzen und mit ihren Bezugspersonen interagieren.



Entwicklungspsychologischer Hintergrund

Mit 9 bis 15 Monaten können Kinder zum einen einen gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus (BayStMAS/IFP 2010*, S. 94) mit ihren Interaktionspartnern ausbilden (joint attention). Die Kinder sehen die gleichen Dinge an, verfolgen aufmerksam das Blickverhalten der Bezugspersonen und schaffen es auch, die Aufmerksamkeit des anderen für Objekte herzustellen, die sie selbst interessieren. Dies zeigt die zentrale Bedeutung der Interaktion für ein ganzheitliches Lernen, was von positiven Emotionen begleitet ist.

Zum anderen ist zu beachten, dass dem kindlichen Bedürfnis nach „Selber-Tun-Wollen“ ausreichend Beachtung geschenkt werden muss. Will man körperbezogene Kompetenzen wie zum Beispiel ein sicheres Körpergefühl und Körperbewusstsein sowie die Fertigkeiten zur Pflege des eigenen Körpers unterstützen, müssen Eltern und Fachkräfte im U3-Bereich lernen, Kinder im Prozess vom Versorgtwerden zum Sich-selbst-versorgen zu unterstützen.

Dazu gehört auch zu berücksichtigen, dass das Kind sich gegen Ende des 2. Lebensjahres im Spiegel erkennt. Das heißt, der Spiegel kann nun mit für das zur Selbständigkeit führende Zähneputzen genutzt werden. Er stellt einen visuell kontrollierten Regelkreis bei der motorischen Befähigung zur Zahnpflege her. Dies ist eine Möglichkeit, mit der Kinder allmählich übungsbedingt die Kinästhetik für die Zahnbürste erwerben können.

Übertragen auf die Mundpflege heißt das, das Kind will sich seine Zähne selber putzen. Das nachfolgende Praxisbeispiel soll zeigen, welches „Missverständnis“ zwischen Eltern und

Kind durch diesen Entwicklungsschritt entstehen kann. Eltern beklagen sich immer wieder, dass das Kind, was die Zahnpflege mit den Eltern bisher freudig erlebt hat, um den 1. Geburtstag herum anfängt, sich zu weigern und bei der Zahnpflege zu weinen. Sie berichten, dass ihr Kind ihnen die Zahnbürste abnimmt und selber Zähne putzen will. Wichtig ist, das „Missverständnis“ zwischen Eltern und Kind jetzt aufzuklären: Die Eltern sollen das Abgreifen der Zahnbürste zulassen, d.h. die Interaktion zulassen, und mit einer zweiten Zahnbürste gleichzeitig die Kinderzähne weiter putzen. Das Kind wird nach kurzer Zeit sich für diese zweite Zahnbürste interessieren, seine eigene fallen lassen und nach der anderen Zahnbürste greifen. Wenn Eltern jetzt verstehen, was das Kind bewirken möchte, wird aus einem Wettstreit um eine Zahnbürste ein schönes Spiel mit zwei Zahnbürsten. Es zeigt außerdem, dass das Zähneputzen nicht dem Kind allein überlassen werden sollte (Makuch/ de Moura Sieber 2010).

Da Kinder erst wenn sie die flüssige Schreibschrift beherrschen, sich alle ihre Zähne von allen Seiten selbst sauber putzen und damit gesund erhalten können, erfahren sie im Elternhaus immer eine gewisse Art von Unselbstständigkeit, wie dies auch in anderen Bereichen der Körperpflege (Haare waschen, Nägel schneiden) der Fall ist. Deswegen kommt der altersgemäßen Umsetzung der Zahnpflege in der Krippe bzw. Kindertagesstätte eine hohe Bedeutung zu (Makuch 1994, 1995, 2006, 2011). Hier lernen die Kinder Schritt für Schritt mit Unterstützung durch die pädagogische Fachkraft, Pflegetätigkeiten autonom auszuführen, was für die Ausbildung eines positiven Selbstkonzeptes von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist. Es ist vor allem darauf zu achten, dass die KAI-Technik konsequent unter immer denselben Anforderungsbedingungen durch die Bezugsperson ausgeführt wird, damit eine Gewöhnung (automatisierte Handlung) für die erforderlichen feinmotorischen Handlungsabläufe möglich wird. Gleichzeitig kann man das Thema Mundpflege mit den klar verteilten Rollen bei maximaler inhaltlicher Passung als Beispiel für eine gelungene Erziehungspartnerschaft sehen.

Auf der Zahnbürste kauen lassen

Das Kauen auf der Zahnbürste bleibt die altersgemäße Form des Umgangs mit einer Zahnbürste bei einem 2- bis 3-jährigen Kind.

Entwicklungspsychologischer Hintergrund

Mit 2 bis 3 Jahren beginnen Kinder bildnerisch zu gestalten. Sie experimentieren mit Stiften und Papier. Sie hinterlassen Spuren auf dem Papier; sie beginnen zu kritzeln. Für die Kinder steht dabei der Prozess des Gestaltens im Vordergrund, nicht das Ergebnis. Sie sind „echte“ Künstler, d.h. unabhängig von dem, was andere von ihnen als Bild erwarten und über ihr Bild denken. Wichtig ist den Kindern, dass ihr Gestalten vom Erwachsenen beachtet und wertgeschätzt wird.

In den Jahren bis zum Schuleintritt entwickeln sich grob- und feinmotorische Fertigkeiten rasant, und die zeichnerische Darstellungsabsicht gewinnt an Bedeutung (Dorf Müller 1977,

Nickel 1967, Oerter-Montada 1976). Aus Kinderzeichnungen kann sowohl der motorische wie der kognitive und soziale Entwicklungsstand abgelesen werden.

Übertragen auf die Mundpflege heißt das, Erwachsene lassen das Kauen auf der Zahnbürste zu. Sie unterstützen damit die Freude des Kindes an der Mundpflege, die Ritualisierung und die soziale Beteiligung. Für die Mundpflege zuhause brauchen die Eltern zwei Zahnbürsten: 1 zum Kauen fürs Kind (=Kinderzahnbürste) und 1 funktionstüchtige für die Eltern zum Sauberputzen der Kinderzähne (=Elternzahnbürste). Beide Zahnbürsten werden alle 3 Monate gewechselt.

Bei der Vermittlung der KAI-Zahnputzsystematik im 2. und 3. Lebensjahr sind der motorische und der kognitive Entwicklungsstand zu berücksichtigen. Wie neurobiologische Forschungen belegen, sind motorische Leistungen auf Reifungsprozesse im Gehirn zurückzuführen. Erst wenn das Gehirn eine bestimmte motorische Leistung freigegeben hat, kann sie durch Üben weiterentwickelt und verfeinert werden. Hilfestellung für das Kind werden dabei immer in der Zone der nächsten Entwicklung angeboten (Scaffolding, BayStMAS/IFP 2010*, S. 28). Dies hat zur Folge, dass die Kinder darin unterstützt werden, über das, was sie bereits wissen oder können, hinauszugehen.

K (=Kauflächen)

A (=Außenflächen)

I (=Innenflächen)



Zähneputzen nach KAI vermitteln:

- a) *die Technik (K=Hin- und Herbewegungen, A=Kreise auf den Außenflächen, I=Auswischbewegungen) und*
- b) *die Systematik, d.h. den Weg, den die Zahnbürste geht, damit alle Zahnflächen erreicht werden. Den Weg können Kinder ab etwa 2 Jahren erlernen, das Ausführen der Technik hängt von der motorischen Reife ab. KAI führt nicht zur Plaquefreiheit.*

(siehe http://www.jugendzahnpflege.hzn.de/frame_patenschafts_teams.html).

Überträgt man diesen Gedanken auf das Einüben der KAI-Zahnputzsystematik in der Kleinkindgruppe (Krippe oder Familiengruppe), so bietet zum Beispiel das Zahnputz-Zauberlied allen Kindern den nächsten Entwicklungsschritt an: Krippenkindern, die auf ihren Zahnbürs-

ten kauen, wird das Putzen der Kauflächen mit Hin- und Herbewegungen angeboten, ebenso wird der Weg, den die Zahnbürste geht, um alle Zähne von allen Seiten zu erreichen, angeboten. Die pädagogischen Fachkräfte erlauben aber jedem Kind, die Bewegungen auszuführen und zu perfektionieren, die das Gehirn freigegeben hat, und lassen jedem Kind Zeit, den nächsten Entwicklungsschritt selbstständig zu gehen. Die Motivation, darüber hinaus zu gehen, wird durch das Lied selbst und durch das Lernen durch Nachahmung in der Gruppe von Kindern mit unterschiedlichem Entwicklungsstand unterstützt. Es kann nur nachgeahmt werden, wozu das Kind motorisch und kognitiv in der Lage ist (Bandura 1975, Makuch u.a., in Druck b).

Die Investition in frühe Bildung hat in den ersten 5 Lebensjahren den höchsten volkswirtschaftlichen Nutzen. Der positive Nutzen ist jedoch von einer hohen Qualität des pädagogischen Angebots abhängig. Frühe institutionelle Bildung von Kindern, kombiniert mit einer lebendigen Bildungs- und Erziehungspartnerschaft mit Eltern (Thumeyer 2011) in Kindertageseinrichtungen und zahnärztlichen Praxen (Thumeyer 2010), kann allen Kindern die gleiche Chance auf einen gesunden Kindermund mit ins Leben geben.

Anmerkung

* Als fachliche Grundlage für diesen Beitrag wird häufig die Handreichung „Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren“ herangezogen, die das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (BayStMAS) und das Staatsinstitut für Frühpädagogik (IFP) 2010 zum Bayerischen Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder bis zur Einschulung gemeinsam herausgegeben haben. Der besseren Lesbarkeit willen wird darauf verzichtet, die in der Handreichung zitierten Quellen gleichfalls anzugeben.

Literatur

Bandura, A.: Lernen am Modell: Ansätze zu einer sozial-kognitiven Lerntheorie. Stuttgart: Klett 1976

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (BayStMAS)/Staatsinstitut für Frühpädagogik München (IFP): Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren. Handreichung zum Bayerischen Bildungs- und Erziehungsplan für Kinder in Tageseinrichtungen bis zur Einschulung. Weimar, Berlin: verlag das netz 2010

Bowlby, J.: Bindung: Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. München: Kindler 1975

Buschmann, C./Heinen, A./Thumeyer, A.: Neues vom Büchermarkt rund um den Zahn. Teil 1, DHZ 2010, Heft 1, S. 452; Teil 2, DHZ 2010, Heft 3/4, S. 93

Buschmann, C./Thumeyer, A.: Modell für eine effektive Mundhygiene im Kindergartenalter. zm 85, Nr. 19, 1.10.1995, S. 66-69

Dorfmueller, M.: Angewandte Psychologie für das kranke Kind. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg 1977

Kapteina, H.: Was geschieht, wenn wir Musik hören. Fragmente zur Psychologie des Hörens. http://www.musiktherapie.uni-siegen.de/kapteina/material/forschungsgebiete/neu_was_geschieht_wenn_wir_musik_hoeren.pdf (19.10.2011)

- Makuch, A.: Die Entwicklung von Fertigkeiten zur Zahn- und Mundpflege im Vorschulalter (I). Oralprophylaxe 1994, 16, S. 147
- Makuch, A.: Die Entwicklung von Fertigkeiten zur Zahn- und Mundpflege im Vorschulalter (II). Oralprophylaxe 1995, 17, S. 18
- Makuch, A.: Der Einfluss eines Zahnputzliedes auf die Fertikeitsentwicklung des Zähneputzens. Oralprophylaxe 2000, 22, S. 1
- Makuch, A.: Altersgerechte Motivation zur Prophylaxe. Oralprophylaxe 2000, 22, S. 2
- Makuch, A.: Jetzt geht's ans Zähneputzen. Interview. Prophylaxedialog 2002, Heft 1, S. 13
- Makuch, A.: Kinder und manuelle Fähigkeiten zum Zähneputzen. Prophylaxedialog 2006, Heft 1, S. 11
- Makuch, A.: Die Herausbildung von zahnhygienischen Verhaltensweisen. Oralprophylaxe und Kinderzahnheilkunde 2008, 30, S. 26
- Makuch, A./de Moura Sieber, V.: Eignung von elmex-Lernzahnbürsten. Zahnärztlicher Gesundheitsdienst 2010, 3, S. 9
- Makuch, A./Reschke, K./Rupf, S.: Effective teaching of tooth-brushing to Preschool Children. J Dent for Children 2011, 78, S. 9
- Makuch, A./Mechsner, D./Kneist, S.: Umsetzung der DGZMK-Empfehlung bezüglich Zahn- und Mundpflege ab dem ersten Zahn. Oralprophylaxe und Kinderzahnheilkunde, in Druck a
- Makuch, A./Reschke, K./Rupf, S.: Warum ist Motivieren so schwierig? Stomatologie (Österreich), in Druck b
- Nickel, H.: Visuelle Wahrnehmung im Kindergarten- und Einschulungsalter. Bern, Stuttgart: Huber/Klett 1967
- Oerter, R.: Spielverhalten. In: Oerter, R. (Hrsg.): Moderne Entwicklungspsychologie. Donauwörth: Auer 1976
- Papoušek, H./Papoušek, M.: Intuitive parenting: A dialectic counterpart to the infant's integrative competence. In: Osofsky, J.D. (Hrsg.): Handbook of infant development. New York: Wiley 1987, S. 669-720
- Pikler, E.: Miteinander vertraut werden. Freiamt: Arbor Verlag 2005
- Städtler, A./Thumeyer, A.: Aus dem Becher trinken ist wieder in. DHZ 2008, 9, S. 343
- Städtler A./Thumeyer, A.: Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe für Kinder aus bildungsbenachteiligten Familien – Ein Erfahrungsbericht. Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde 2009, 31, 3
- Textor, M.R.: Bildungs- und Erziehungspartnerschaft in Kindertageseinrichtungen. Norderstedt: Books on Demand 2011
- Thumeyer, A.: Zähne zeigen – Kooperation pflegen. Theorie und Praxis der Sozialpädagogik, TPS extra 2001, 43
- Thumeyer, A.: Eltern putzen Kinderzähne. zm 2004, Nr. 17
- Thumeyer, A.: ElternArbeit – Teil eines Gesamtkonzeptes für die Gruppenprophylaxe. DAJ Spezial 2005, 2, S. 74

- Thumeyer, A.: KAI-Zahnputzsystematik. DHZ 2006, 3, S. 142-143
- Thumeyer, A.: Betreuung von unter 3-Jährigen in der Gruppenprophylaxe. prophylaxe impuls 2008, 12, S. 78-89
- Thumeyer, A.: Die Umsetzung des zuckerfreien Vormittags durch Verhältnisprävention im Kindergartenbereich. DHZ 2009, 6/7, S. 314
- Thumeyer, A.: Die Zahnputzzauberstunde, Gruppenprophylaxe für unter 3-jährige und deren Eltern. DAJ Spezial 2010, Nr. 1, S. 40
- Thumeyer, A.: Musik-CD „Zahnputz-Zauberlied“. DHZ 2010, 3/4, S. 92, und DHZ 2010, 12, S. 364
- Thumeyer, A.: Nur so wie ein Kind malt..., Info-Brief zur Elternarbeit, 2011
- Thumeyer, A., et al.: Mein Kindergarten will Zähne putzen. LAGH, 6. Aufl. 2005
- Thumeyer, A./LAGH: Planung und Ziele der Zahngesundheitsförderung für den Zeitraum 2011-2016 in Hessen für Kinder bis Schuleintritt. DHZ 2011, 1/2, S. 342-343
- Thumeyer, A./Splieth, Ch.H.: Individuelle Prophylaxe plus Gruppenprophylaxe für eine optimale orale Gesundheit. Quintessenz 2010, 61 (9), S. 1031-1038
- Thumeyer, A./Städtler, A.: Bildungschance Zahngesundheit. Posterpräsentation Symposium „Frühkindliche Karies – Standortbestimmung und Präventionsstrategien“ am 07.11.2009 in Weimar
- Thumeyer, A./Städtler, A.: „Hurra, ich bin da!“ Lesezeichen zur Kieferkamm-Massage und Zusammenarbeit mit Entbindungsstationen. DHZ 2010, 7/8, S. 232
- Thumeyer, A./Städtler, A.: „Elterntipps für die Mundpflege im ersten Lebensjahr...spielend leicht“. DHZ 2010, 12, S. 365
- Thumeyer, A./Thumeyer, H./Thumeyer, M.: Zahnputz-Zauberlied. 3 Versionen unter Zahnputzzauber auf www.youtube.com, Januar 2011
- VfZ/Thumeyer, A.: Brücken zu den Eltern. CD-ROM ELTERNARBEIT. zm 98, Nr. 5, 1.3.2008 (664)

Autorinnen

Dr. Andrea Thumeyer
 Wiesenstraße 31
 65187 Wiesbaden
 Email: thumeyer@t-online.de
 Website: www.jugendzahnpflege.hzn.de

Prof. Dr. Almut Makuch
 Ernst-Thälmann-Straße 24a
 04420 Markranstädt OT Seebenisch
 Email: almut.makuch@gmx.de