



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2010

---

## **Kinder in der Zahnarzt-/ Dentalhygienepaxis**

Ostertag Benzinger, S ; Saxer, C S

Abstract: Viele Kinder erleben ihren ersten Kontakt mit dem Zahnarzt über einen Besuch von Mutter oder Vater bei der Dentalhygienikerin. Dies ist ein idealer Moment, die kindliche Neugierde zu nutzen, um ein positives Erlebnis im Zusammenhang mit Zähnen, Zahnarzt und Dentalhygiene zu vermitteln

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-35081>

Journal Article

Originally published at:

Ostertag Benzinger, S; Saxer, C S (2010). Kinder in der Zahnarzt-/ Dentalhygienepaxis. *Dimensions*, 3:10-14.

# Kinder in der Zahnarzt-/ Dentalhygienepaxis

Viele Kinder erleben ihren ersten Kontakt mit dem Zahnarzt über einen Besuch von Mutter oder Vater bei der Dentalhygienikerin. Dies ist ein idealer Moment, die kindliche Neugierde zu nutzen, um ein positives Erlebnis im Zusammenhang mit Zähnen, Zahnarzt und Dentalhygiene zu vermitteln.

Dr. med. dent  
Silke Ostertag Benzinger,  
Dr. med. dent.  
Claudia M. Saxer

Die meisten Kinder, vor allem, wenn sie noch sehr jung sind, wollen gerne den Vater oder die Mutter ins Behandlungszimmer begleiten und nicht alleine im Wartezimmer spielen. Meistens nehmen die Eltern ein paar Spielsachen mit, aber wenn die Praxis gar etwas Eigenes und somit Unbekanntes bieten kann, umso besser. Die allermeisten Kinder werden nach spätestens einer halben Stunde ihre Neugierde nicht mehr zurückhalten können und der Dentalhygienikerin über die «Schulter» – bzw. über den Sauger schauen wollen. Wo immer es die Praxissituation zulässt, empfehlen wir dies zuzulassen. Es ist die ideale Gelegenheit, dem Kind die Welt der Zähne, des Zahnarztes und der Dentalhygienikerin als etwas Alltägliches näher zu bringen.

Unsere Erfahrung zeigt auch, dass gerade Eltern von sehr jungen Kindern sehr empfänglicher sind für Mundhygienetipps und Informationen. Sie werden vermutlich keine Mutter finden, die sich im Wochenbett nicht den Vorsatz genommen hat, dass ihr Kind kariesfrei aufwachsen soll. Dieser Vorsatz benötigt zur erfolgreichen Umsetzung aber doch einiges Wissen und auch Durchsetzungsvermögen. Gerade in den ersten drei Säuglingsmonaten

werden verzweifelt Einschlafmethoden gesucht, denn auch bei der grössten Mutter- und Vaterliebe ist auch eine gewisse Schlafmenge für die Eltern eine unumgängliche Notwendigkeit. In dieser Phase beginnen viele Kinder an der Brust oder an der Schoppenflasche einzuschlafen, was sich später nur schwierig abgewöhnen lässt.

Swissmom.ch ist eine führende Website für Schweizer Mütter, die fast für jede Lebenslage eine Antwort hat. Hier findet man ein gutes Informationsangebot, um sich ideal auf ein kariesfreies Leben einzustellen. Ein- bis zweimal im Jahr können Userinnen sogar ihre Fragen direkt an einen Kinderzahnarzt stellen. Hierbei hat sich aber leider gezeigt, dass in Bezug auf die richtige Ernährung und Mundhygiene immer noch nicht alles verstanden wird, bzw. gelesen wird. Obwohl das Informationsangebot durchaus vorhanden ist.

## Mundhygiene für die Allerkleinsten Faustregel:

Zähne sollen ab dem ersten Milchzahn mit einer weichen Zahnbürste und wenig Kinderzahnpaste gereinigt werden.

Hier gilt es, in erster Linie die Gewöhnung an die Zahnbürste und das Einführen dieser Pflege in den Tagesablauf einzubauen – wer später damit beginnt, hat tausend Gründe, den Start noch weiter hinauszuschieben.

## Faustregel zur Häufigkeit:

- erstes Lebensjahr 1-mal am Tag
- zweites Lebensjahr 2-mal am Tag
- ab dem dritten Lebensjahr 3-mal am Tag jeweils mit einer erbsengrossen Menge Kinderzahnpaste (CH: 250 ppm).

Anders formuliert, ab dem 1. Geburtstag, wenn das Kind vermehrt feste Nahrung zu sich nimmt, sollte morgens und abends gereinigt werden. Auf gezuckerte Nahrungsmittel soll möglichst verzichtet werden, vor allem als Zwischenmahlzeit. Die Kinder wiegen erst 10 kg und sollten durch vermehrtes Zähneputzen, um allfällig zusätzlich eingenommene süsse Zwischenmahlzeiten zu «kompensieren», nicht mit einer unnötigen Menge an Zahnpasta belastet werden. Wir haben zwar in der Schweiz die halbe Dosierung Fluoride in der Zahnpasta als in den umliegenden europäischen Staaten, aber dennoch sollten allfällige Zwischenmahlzeiten besser zahnfreundlich sein.



Abb. 1  
Kleinkind beobachtet interessiert die zahnärztliche Behandlung bei der Mutter.



Abb. 2 Zahnputztechnik

Ab dem 2. Geburtstag gilt für die Kinder die allgemein übliche 3-x-Regel (morgens, mittags, abends). Dies auch, wenn morgens kein Frühstück eingenommen wird.

Neuerdings werden in Fachkreisen in Europa immer mehr Stimmen laut, die auch bei Kleinkindern eine Zahnreinigung mit einem dünnen Film «Erwachsenen-Zahnpasta» einmal, bei Kindern über zwei Jahren zweimal am Tag bevorzugen. Verschiedene Studien deuten darauf hin, dass mit einer einmaligen höheren Dosis an Fluoriden ein- bis zweimal am Tag mehr bewirkt werden kann. Jedoch scheint es schwierig abzuschätzen, ob dies auch eine gute Strategie ist, bei Kindern die tagsüber mehrfach mit Zucker in Kontakt kommen. Darum ist auch hier wichtig, dass die Fachpersonen über ein breites Wissen in der Prophylaxe verfügen und nach einer genauen (Ernährungs-) Anamnese die optimale, individuell angepasste Beratung anbieten können.

**«Mein Kind will die Zähne nicht putzen»**

Jedes Kind hat eine mehr oder weniger intensive Phase, wo es die Mundhygiene verweigert. Viele Eltern verzweifeln dabei und lassen häufiger die Mundhygiene weg, mit der Begründung, sie wollen ihre Kinder nicht traumatisieren. Eine durchaus verständliche Argumentation, doch motivieren Sie, als Fachperson die Eltern, nie locker zu lassen. Zu tragisch sind die Auswirkungen von Kleinkinderkaries. Auch wenn die Kinder keine akuten Schmerzen zeigen, leiden die Kinder (was die Eltern oftmals erst nach einer notwendig gewordenen

Sanierung bemerken). Ihr junger Körper wird unnötig in vielerlei Hinsicht belastet (Biofilmmärie, Schmerz, Schmerzmittel, Angst vor der Sanierung, Medikation bei der Sanierung).

**Superbrush**

Eine wertvolle Hilfe in der Mundhygiene der Kleinkinder kann die «Superbrush»-Zahnbürste sein. Diese Zahnbürste verfügt über eine 3-Kopf-Bürste, die die Zähne gleich rundum erfasst (oral, occlusal und buccal). Dies erlaubt mit «Schruppbewegungen», die Zähne sehr effizient zu reinigen. Gerade in der Phase, wo Kleinkinder versuchen, selbstbestimmend zu sein und die Eltern bei der Mundhygiene zur Verzweiflung bringen, kann diese Zahnbürste sehr hilfreich sein.

**Mundhygiene für Schulkinder**

Schulkinder werden bis zu 6-mal im Jahr von der Schulzahnpflegehelferin besucht. Diese thematisierten bei jedem Besuch nicht nur die Mundhygiene, sondern auch die Ernährung und versuchen altersgerecht die Entstehung von Karies zu erklären. Wertvoll ist es, wenn die Dentalhygienikerin dort anknüpfen kann und nicht das Kind mit anderen Grundsätzen verwirrt. Es empfiehlt sich, zuerst immer das Kind erzählen zu lassen, was es schon weiss und was es denn schon zu Hause umsetzt. Es lohnt sich, zu fragen: «Wie viel Mal putzt du die Zähne am Tag?». Die Antwort wird verblüffend ehrlich zurückkommen. Auf die Frage: «Putzt du 3-mal am Tag die Zähne?» wird eher ein unehrliches «Ja» kommen, das niemandem etwas nützt. Auch die Frage nach dem Lieblingsgetränk aber auch nach dem häufigsten Getränk kann sehr aufschlussreich sein – manchmal auch zu Mutters Unbehagen...

Bei Schulkindern soll idealerweise ebenfalls 3-mal am Tag die Mundhygiene betrieben werden mit einer eher weichen Zahnbürste und einer Erwachsenenzahnpasta oder «Junior»-Zahnpasta. Diese sind empfohlen ab ca. 6 Jahren. «Junior»-Zahnpasta hat gleich viel Fluorid wie Erwachsenenzahncrème, ist jedoch etwas milder im Geschmack. Das Hauptkriterium ist allerdings, dass das Kind die Zahnpasta zuverlässig ausspucken kann, was häufig schon vor dem 6. Lebensjahr der Fall ist. Besonders wertvoll ist die Benutzung von Fluorid-Gelée einmal in der Woche – hier braucht es erfahrungsgemäss noch ein paar Informationen, um Strategien aufbauen zu können, dass man das wöchentliche Ritual nicht vergisst, z.B. immer am Mittwoch, ein oft normaler Wochentag, der doch auffällt, weil alle nachmittags frei haben – Samstag und Sonntage fallen oft ganz aus dem üblichen «Rhythmus» (mal übernachtet man beim Götti, ist übers Wochenende am Skifahren...), sodass das Fluorid-Gel nicht zur Hand ist.

Ein weiteres schwieriges Thema ist die Frage, wer die Zähne putzen soll. Viele Eltern finden schon Kleinkinder sollen sich selber die



Abb. 3 Normale Zahnbürste, Superbrush, 3-Kopf-Bürste.

Zähne putzen – ausgerechnet das Zähneputzen bedarf aber einer schon sehr ausgereiften Motorik. Viele Kinder begreifen erst mit 8 Jahren, dass ihre Zähne eine Innenfläche besitzen, die ebenfalls gereinigt werden müssen – ob dann aber die Motorik schon ausgefeilt genug ist, um diese Flächen genügend gründlich zu reinigen, ist eine andere Frage. Es empfiehlt sich, die Eltern noch lange zu motivieren, mindestens einmal am Tag die Zahnreinigung vorzunehmen, am besten abends vor dem Schlafengehen. Noch so als Argument für die Eltern: Wer lässt seine Kinder mit 3 Jahren selber duschen oder Haare waschen? – eine Arbeit, die feinmotorisch weniger anspruchsvoll ist.

**Zusammenfassend:**

- 3-mal am Tag Zähne putzen mit Zahnpasta (Erwachsenen bzw. «Junior») – mindestens einmal durch die Eltern bis mindestens 8-jährig, lieber länger
- 1-mal pro Woche Fluorid-Gelée

**Schallzahnbürsten**

Seit Herbst 2009 führt die Firma Sonicare eine Schallzahnbürste für Kinder. Die auf die Lancierung der Bürste hin durchgeführten Studien bringen umwerfende Resultate zu Tage:

Die Mundhygiene der Kinder selber, aber auch die Zahnreinigungsbemühungen durch Eltern oder Bezugspersonen werden um bis zu 50 % verbessert. Ein Optimierungsgrad, wie wir ihn in der heutigen Wissenschaft nicht mehr antreffen und der für sich spricht: Wer auf eine gute Mundhygiene bei Kindern wert legt, kommt nicht an der Schallzahnbürste vorbei.

Natürlich braucht es für eine Zahnreinigung bei Kindern (übrigens bereits ab 4 Jahren empfehlenswert – bei Kindern, die die Vibration tolerieren natürlich auch schon vorher) nicht unbedingt ein Modell für Kinder, die heutigen Schallzahnbürsten führen fast alle auch sehr kleine Aufsteckbürsten, die sich genauso gut eignen, um ein Milch- oder Wechselgebiss zu reinigen. Wichtig ist die korrekte Handhabung – darüber informiert die Website [www.richtigzaehneputzen.ch](http://www.richtigzaehneputzen.ch)

von der Task Force für Hydrodynamik-Schallzahnbürsten, die von den Professoren Imfeld, Saxer und Dr. van Waes ins Leben gerufen wurde, um objektiv über Schallzahnbürsten informieren und aufklären zu können – mittelfristiges Ziel der Task Force ist es, die Schallzahnbürsten, die eine Hydrodynamik erzeugen können, mit einem Signet auszuzeichnen, um dem Konsumenten eine Hilfe beim Kauf anbieten zu können.

**Bakterienübertragung/Bakterienzusammensetzung**

In der Forschung zeigen Ergebnisse, wie viel Einfluss die Bakterienzusammensetzung im Mund auf das Entstehen von Karies hat. Schon länger wird propagiert, die Eltern und Betreuer von Kleinkindern anzuhalten, die Bakterienübertragung so tief wie möglich zu halten. Dies indem die Erwachsenen selber eine möglichst gute Mundhygiene betreiben und sie sollten darauf verzichten Löffel, Nuggi, Fläschennuggi etc. abzuschlecken.

Andere Präventionsprojekte zielen dahin ab, mit probiotischen Milchprodukten die Bakterienzusammensetzung positiv zu beeinflussen – erste Resultate scheinen vor allem bei der Einnahme in den ersten 12 Lebensmonaten zu erstaunlichen Resultaten zu führen – bei einer Studie mit 3- bis 4-jährigen Kindern wurde ein geringerer Karieszuwachs als bei der Kontrollgruppe verzeichnet, gleichzeitig waren dieselben Kinder im Kindergarten viel weniger krankheitsbedingt abwesend.

**Interdentalhygiene**

Die Interdentalhygiene propagieren die Schweizer Kinderzahnärzte nicht explizit in den Broschüren. Diese zusätzliche Mundhygienemassnahme sollte auch nur individuell empfohlen werden. Kinder haben relativ lange noch nicht das Geschick, die Zahnseide korrekt zu gebrauchen (bis über 12-jährig) – trotzdem können die Bakterien bzw. der Biofilm in den Interdentalräumen doch wenigstens «gestört» werden.

Unser heutiger Alltag ist geprägt von einer Unmenge zuckerhaltigen Angebots an Esswaren, Zwischenmahlzeiten etc. Genau genommen wird auch das Weissmehl eines Brötchens relativ schnell im Mund zu Maltose gespalten und kann vergärt werden. Diese Flut von Zucker/einfach vergärbaren Kohlenhydraten überfordert die meisten Eltern – und viele meinen auch, dass mit 2- oder 3-maligem Zähneputzen Genüge getan sei – dass aber die Frequenz der Zuckereinnahme genauso entscheidend ist und dies ist vielen noch nicht bewusst. Gerade der häufige Konsum an Süssgetränken (Ice-Tea, etc.) wird unterschätzt. So sehen wir oft bei Kindergartenkindern auf den Bissflügelaufnahmen zwischen den Milchmolaren approximale Karies, die dann auch schon behandelt werden muss – trotz 2- oder 3-maligem täglichem Zähneputzen.



Abb. 4 Mundhygiene Training bei den Aller kleinsten.



Abb. 5 kariesbefall bei Schulkindern

Der Gebrauch von Zahnseide 2- bis 4-mal in der Woche (natürlich am liebsten täglich) in den Interdentalräumen zwischen den Molaren wäre eine gute zusätzliche Massnahme, vorausgesetzt die Zahnreinigung mit Bürste und Zahnpasta ist gut, ansonsten macht es mehr Sinn, das Training auf diesem Mundhygiene-gerät zu intensivieren. Es empfiehlt sich, dies bereits vorzunehmen, wenn die Milchmolaren keine Lücken mehr aufweisen. Am besten die Eltern übernehmen diese Aufgaben, legen ihr Kind auf ein Bett oder auch auf den Badezimmerboden, sodass der Kopf auf alle Fälle abgestützt ist. Häufig kommen Eltern und Kinder auch besser mit einer Zahnseide zurecht, die auf einem kleinen Bügel bereits vorgespannt ist – besser wäre natürlich die normale Zahnseide, aber für den Anfang und das Angewöhnen ist dies oft einfacher – und besser als nichts.

Ein schöner Nebeneffekt ist, dass die mundhygiene-interessierten Eltern sich selber motivieren, ihren Kindern die Interdentalhygiene wieder regelmässiger vorzuleben und sich vornehmen, ihre eigene IDR wieder aufzunehmen. Ein hehres Ziel wäre natürlich, wenn diese Kinder ins Erwachsenenalter entlassen werden können und die IDR so selbstverständlich anwenden, wie heute 99 % aller Schweizer das Zähneputzen.

**Achtung: 6er im Durchbruch**

Viele Eltern achten sich nicht, wenn der erste Zuwachszahn, der 6-Jahrmolar durchbricht – wie der Name schon sagt, mit ca. 6 Jahren. In diesem Alter sind Kinder, wie schon erwähnt, noch keine Weltmeister im Zähneputzen. Leider sind gerade die bleibenden Zähne im Durchbruch besonders säureempfindlich, denn die posteruptive Maturation hat ja auch noch nicht stattgefunden. Diesen durchbrechenden Zähnen sollen die Eltern und das Praxispersonal besonders viel Aufmerksamkeit schenken: Wie auf dem Bild ersichtlich, lässt sich der durchbrechende Molar am besten mit der Zahnbürste reinigen, die fast im 90-Grad- Winkel zur Zahnreihe gehalten wird (1a), da bei der normalen Bürstenführung die Occlusalflächen nicht erreicht werden (Abb. x).

Eine Zusatzmassnahme ist eine vierteljährliche Reinigung durch das Prophylaxepersonal und die Applikation von Flu-



Abb. 6 Durchbrechender 7er mit buccalem Schmelzdefizit, noch subgingival

orid-Lacken, um diese heikle Zeit zu überbrücken. Eventuell wäre die Fissurenversiegelung ein wirksamer Schutz der Kauoberflächen, doch lässt sich dies erst bewerkstelligen, wenn der Zahn mit Hilfe eines Kofferdams trocken gelegt werden kann.

**Untersuch**

Kleinkinder und Kinder zu untersuchen, bedarf etwas Erfahrung und Geschick, aber wer die folgenden paar Punkte berücksichtigt, wird einen wertvollen Beitrag in der Prophylaxe und Betreuung von Kleinkindern und Kindern leisten können.

Kleine Kinder lassen sich nicht gerne in den Mund schauen. Sie brauchen auch eine gewisse «Gewöhnungszeit» an neue Personen. Oft ist es förderlich, zuerst alles Nötige mit den Eltern zu besprechen, um dem Kind so die Gelegenheit zu bieten, sich (Behandler) beobachten zu lassen, sich mit Zimmer, Stimme und Wesen vertraut zu machen.

Eine wertvolle Hilfe kann der Untersuch auf dem Schooss der Mama (oder Papa selbstverständlich!) sein. Ganz Kleine lassen sich so aber oft immer noch nicht in den Mund schauen. Dort bewährt sich die Knie-zu-Knie-Position. Die Bezugsperson nimmt das Kleinkind in «Hoppe-Hoppe-Reiter»-Position, spielt und wiegelt es rücklings zwei-, dreimal auf die Knie, beim vierten Mal lässt sie das Kind auf den Knien des gegenüberstehenden Behandlers legen. So kann das Kleinkind Mama's oder Papa's vertrautes Gesicht sehen und der Behandler kann von oben in den Mund schauen (Abb. X)

Bei Kleinkindern empfiehlt die Schweizerische Vereinigung für Kinderzahnmedizin (SVK, www.kinderzahn.ch) den ersten Untersuch mit ca. 1,5–2 Jahren. Dies ist ein idealer Zeitpunkt, um eine beginnende Flaschenkaries (Kleinkinderkaries) zu erkennen und noch abzuwenden. Für ungeübte Augen sind aber die ersten Anzeichen einer Flaschenkaries schwierig von Zahnanomalien abzugrenzen. Zahn-anomalien/Hypomineralisation/Hypomaturation sind bei Milchzähnen extrem selten. Die «Anomalien», die zu sehen sind, sind fast immer beginnende Karies. Die Beteuerungen der Eltern, dass dies schon von Anbeginn so ausgesehen hätte, sind oft so überzeugend, dass auch ein Fachzahnarzt sich verleiten lässt, doch noch an eine andere Ursache zu denken.

Wer eine beginnende Flaschenkaries entdeckt, muss versuchen, die Eltern für das Problem zu sensibilisieren, eine Ernährungsanamnese zu erstellen (in erster Linie nach den Getränken und den Flaschengewohnheiten fragen) und nach Möglichkeit in einem 3-monatigen Rhythmus das Kind einbestellen, so weit möglich eine Zahnreinigung (mit Kinderzahnpasta) und eine Kontrolle vornehmen und Fluorid-Lack (ev. auch CHX-Lack) applizieren. Dies kann beginnende Karies aufhalten und bei entsprechender Umstellung der Ernährung und Konsumgewohnheiten diese auch stoppen.

was heisst IDR?



### Untersuch bei Schulkindern

Vor allem den durchbrechenden Molaren sollte Aufmerksamkeit geschenkt werden, einerseits wie schon erwähnt, um die Mundhygiene bei den so säureempfindlichen jungen Zähnen zu überwachen und evtl. zu instruieren und andererseits, um bestehende Schmelzdefizite buccal unter der Schleimhaut so früh wie möglich wahrzunehmen. Diese Schmelzdefizite können unterschiedlich ausgeprägt sein und rasch (manchmal noch subgingival) zu einer ausgeprägten Karies führen. Die Behandlung ist dann entsprechend knifflig. Ein frühzeitiges Erkennen und optimales Pflegen durch das Prophylaxepersonal wäre da sehr wünschenswert (z.B. alle 3 Monate Spülung der Pseudotasche mit Schall/USG, nach Möglichkeit mit Gumminapf reinigen und «imprägnieren» mit Fluoridlack).



### Claudia Saxer

1995 Staatsexamen in Zahnmedizin an der Universität Zürich  
 1999 Promotion zum Dr. med. dent. unter der Leitung von Prof. Dr. N. P. Lang, Universität Bern  
 2001 Grundkurs in Hypnose bei der SMSH  
 2005 Erlangung des Titels Spezialistin SVK und SFZ in pädiatrischer Zahnmedizin  
 2008 Erlangung des Titels WBA SSO in Kinderzahnmedizin  
 Seit April 2007 Assistenz Zahnärztin Privatpraxis in Winterthur in allgemeiner Zahnmedizin

### Röntgenbilder

Die SSO-Leitlinien sehen vor, dass Kinder ohne Läsionen alle zwei Jahre eine Bissflügelaufnahme («Bite-Wings») erhalten, Kinder mit einer oder mehr Läsionen sogar jährlich. Auch wenn es manchmal übertrieben wirkt, auch auf einem Bild ohne Befund ist viel herauszulesen, vor allem auch im Zusammenhang mit der Entwicklung der bleibenden Zähne und dem Durchbruchsstand. Die erste Bissflügelaufnahme sollte bei der ersten klinisch sichtbaren Karies vorgenommen werden oder bei klinischer Kariesfreiheit spätestens in der 1. Klasse, also mit etwa 7 Jahren. Panoramaröntgenaufnahmen (OPT) sind empfohlen bei Abweichungen der Durchbruchsreihenfolge, Verdacht auf Nichtanlagen, multipler Karies und bei allen Kindern zur Beurteilung des Durchbruchsstandes in den Stützzonen (vor allem zur Überwachung des Oberkieferzahnzahn). Diese Aufnahme wird idealerweise zum Zeitpunkt des Wackelns der unteren Milchzähne angefertigt, also mit ca. 9–10 Jahren.



### Silke Ostertag

1999 Zahnärztliche Prüfung, Technische Universität Dresden (D)  
 2004 Promotion zum Dr. med. dent. an der Universität Dresden (D)  
 2009 Erlangung des Titels WBA SSO in Kinderzahnmedizin  
 Tätigkeiten: 2000–2001 Assistentin in der Zahnarztpraxis Dres. Orleth, Nürtingen (D)  
 seit 2002 Assistentin an der Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin, Station für Kinderzahnmedizin an der Universität Zürich  
 seit 2008 Oberassistentin an der Klinik für

Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin, Station für Kinderzahnmedizin an der Universität Zürich

### Fazit

Gerade bei Kindern und Jugendlichen kann die Prävention am meisten bewirken. Wenn wir es erreichen, Kinder kariesfrei oder zumindest kariesarm bzw. füllungsarm ins Erwachsenenalter zu begleiten, ist dies unbezahlbarer Grundstein für die allgemeine Gesundheit, die Mundgesundheit, die gesunde Einstellung zum Zahnarzt und fürs junge «Portemonnaie». In unseren Augen ist dies das schönste und zugleich wertvollste Geschenk für einen Menschen, an dem wir massgeblich beteiligt sein können.