

## Das elmex® Portfolio für einen Karies Basisschutz

Abgestimmt auf die Empfehlungen der Fachgesellschaft ÖGKiZ

### elmex® JUNIOR Zahnpasta (6-12 Jahre)

- Wirksamer Karisschutz für die neuen, bleibenden Zähne
- Mit 1.450 ppm Fluorid (aus Natriumfluorid)
- mind. 2x täglich mit einem ca. 1-1,5 cm langen Strang die Zähne putzen



### elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta<sup>7</sup>

- Mit 1.450 ppm Fluorid
- Medizinische Zahnpasta für schmerzempfindliche Zähne
- Mit exklusiver Pro-Argin Technologie
- Geeignet für die tägliche Anwendung



### Zusätzlicher Kariesschutz: Hochdosiertes Fluoridpräparat\*

1x wöchentlich

- Verstärkt den Kariesschutz deutlich im Vergleich zum täglichen Zähneputzen allein
- Nur erhältlich in Ihrer Apotheke

<sup>7</sup> siehe letzte Seite, \* Fragen Sie Ihren Zahnarzt

## Welche Kariesprophylaxe empfehlen Expert:innen?<sup>8</sup>

### Tägliche Kariesprophylaxe ab 6 Jahren

- mind. 2x täglich die Zähne mit einer Zahnpasata (1-1,5 cm langer Strang) mit 1.450 ppm Fluorid putzen<sup>8</sup>

### bei erhöhtem Kariesrisiko

- 1x wöchentlich Fluoridgel mit 12.500 ppm Fluorid zu Hause verwenden
- 2-4x jährlich Fluoridanwendung in der Zahnarztpraxis<sup>8</sup>

### Bei Schmerzempfindlichkeit

- Bei hypersensiblen Zähnen kann die 2x tägliche Verwendung von Zahnpasten mit 8% Arginin erwogen werden.<sup>9</sup>

Die Abkürzung „ppm“ steht für „Parts per Million“ und wird in der Wissenschaft für den millionsten Teil verwendet, so wie Prozent (%) für den hundertsten Teil.

1. Weerheijm KL et al. (2001) Molar-incisor hypomineralisation. Caries Res 35:390-1.
2. Bekes K (2021) Molaren Inzisiven Hypomineralisation. Berlin, Quintessenz Verlag.
3. Schwendicke F et al. (2018) Global burden of molar incisor hypomineralization. J Dent 68:10-18.
4. Schwarz T, Kölldorfer, B. Österreichische Zahnstatushebung 2023/24. 6- bis 7-jährige Kinder. Gesundheit Österreich, Wien, 2025.
5. Garot E et al. (2021) An update of the aetiological factors involved in molar incisor hypomineralisation (MIH): a systematic review and meta-analysis. Eur Arch Paediatr Dent. 6. Americano GC et al. (2020) Association Between Molar Incisor Hypomineralization and Dental Caries. In: Bekes K (ed) Molar Incisor Hypomineralization – A Clinical Guide to Diagnosis and Treatment, Springer, Cham, Switzerland, pp 59-69.
7. Medizinprodukt zur Schmerzlinderung bei empfindlichen Zähnen. Für eine sofortige Schmerzlinderung bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn aufragen und für 1 Minute sanft einmassieren. Für eine anhaltende Schmerzlinderung auf eine weiche Zahnbürste aufragen und 2x täglich Zähneputzen. Achten Sie darauf, alle schmerzempfindlichen Zähne zu erreichen. Tube nach Gebrauch schließen. Schmerzempfindliche Zähne können ein Hinweis auf ein Problem sein, das zahnmedizinischer Behandlung bedarf. Für Kinder unter 12 Jahre: Keine Fingerspitzen-Anwendung für sofortige Schmerzlinderung nutzen. Für Kinder bis 6 Jahre: Nur erbsengroße Menge Zahnpasta benutzen. Zur Vermeidung übermäßigen Verschleißens Zähneputzen nur unter Aufsicht. Bei zusätzlicher Anwendung von Fluorid medizinisches oder zahnärztliches Personal befragen. Bitte beachten Sie die Gebrauchsanweisung genau und holen Sie sich erforderlichenfalls den Rat eines Zahnarztes ein.
8. Toumba, KJ et al. Guidelines on the use of fluoride for caries prevention in children: an updated EAPD policy document. Eur Arch Paediatr Dent 20, 507-516 (2019).
9. Lygidakis et al. Best clinical practice guidance for clinicians dealing with children presenting with molar-incisor-hypomineralisation (MIH): an updated European Academy of Paediatric Dentistry policy document. Eur Arch Paediatr Dent. 2022 Feb;23(1):3-21.

**ÖGKiZ**  
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT  
FÜR KINDERZAHNHEILKUNDE

Wissenschaftliche Beratung: Univ.-Prof. Dr. K. Bekes, MME  
Österreichische Gesellschaft für Kinderzahnmedizin, Innsbrucker  
Bundesstraße 35, A-5020 Salzburg, Tel.: +43 (0)660/429 4829, Fax: +43  
(0)662/9010-2309, E-Mail: office@kinderzahnmedizin.at

CP GABA GmbH: Offizieller Partner der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin  
Diese Broschüre wurde mit freundlicher Unterstützung der elmex® Forschung erstellt.

Für Fragen: Tel.: 08000-123965 (gebührenfrei), www.elmex.at, CP GABA GmbH, Zweigniederlassung Österreich

**elmex**

**meridol**

PROFESSIONAL  
— ORAL HEALTH —

**CP GABA GmbH**  
IHR EXPORTE FÜR ORALE PRÄVENTION

**elmex**

## „Kreidezähne – was ist MIH und was können wir dagegen tun?“



## Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation

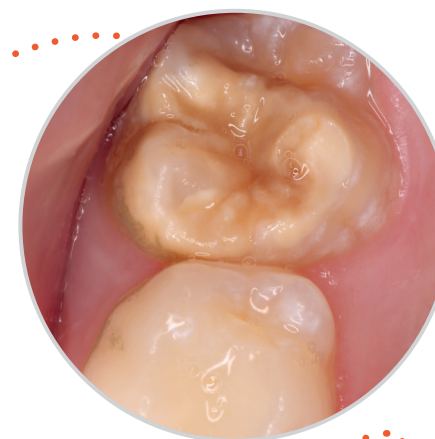
**ÖGKiZ**

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT  
FÜR KINDERZAHNHEILKUNDE

Ratgeber der Österreichischen  
Gesellschaft für Kinderzahn-  
medizin (ÖGKiZ) und der  
elmex® Forschung

## Was sind Kreidezähne?

Bei **Kreidezähnen** handelt es sich um Zähne, deren Zahnschmelz **weniger mineralisiert** ist als bei den anderen Zähnen, sie können **spröde und bröselig** sein, eben wie Kreide. Diese „Hypomineralisation“ betrifft hauptsächlich die **ersten bleibenden Backenzähne** (Molaren), es können zusätzlich auch die **bleibenden Schneidezähne** (Inzisiven) betroffen sein. Der Fachbegriff dafür lautet **„Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation“ (MIH)**.<sup>1,2</sup>



Auf den Zähnen zeigen sich dann **kreidig weiße, gelbe oder braune Flecken**, die unterschiedlich stark ausgeprägt sind. So können nur **Teile des Zahnes**, aber auch der **gesamte Zahn** diese Flecken aufweisen. Je dunkler und je größer die Flecken sind, desto stärker ist die Mineralisationsstörung. Manchmal sind auch die **Milch-Backenzähne** von dieser Erkrankung betroffen. Dies nennt sich dann **Milchmolaren-Hypomineralisation (MMH)**.

<sup>1/2</sup> siehe letzte Seite



## Wie häufig kommt eine MIH vor und warum?

Die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) kommt **weltweit** vor.<sup>3</sup> Die aktuelle Österreichische Zahnstatuserhebung zeigt, dass die Prävalenz der MIH bei den untersuchten Kindern im Alter von sechs bis sieben Jahren bei **13 Prozent** lag.<sup>4</sup>

Die Gründe für das Vorkommen der Erkrankung sind bisher nicht genau bekannt.<sup>5</sup> Das liegt daran, dass Zähne und somit auch deren äußerste Schicht, der Schmelz, bereits **lange vor ihrem Sichtbarwerden im Mund** gebildet werden. Für die ersten bleibenden Backenzähne und die bleibenden Schneidezähne umfasst dies die Zeit **kurz vor der Geburt** bis zu den **ersten Lebensjahren**.



In der Mundhöhle werden sie aber erst in einem Alter von **sechs bis acht Jahren sichtbar**. Erst dann kann die Diagnose gestellt werden. Die Ereignisse, die derzeit für das **Entstehen einer MIH** diskutiert werden, umfassen insbesondere das Zeitfenster um die Geburt und die ersten Lebensjahre und **lassen sich nicht verhindern**. Hierzu zählen Erkrankungen der Atemwege des Kindes (Bronchitis, Lungenentzündung, Asthma), Mittelohrentzündungen, Masern oder Harnwegsinfektionen sowie Antibiotikaeinnahmen.

<sup>3/4/5</sup> siehe letzte Seite

## Welche Probleme kann mein Kind dadurch haben?

Kreidezähne können ganz verschieden ausgeprägt sein und dementsprechend auch **unterschiedliche Probleme** bereiten. So haben manche Kinder **nur leichte Fleckungen** und **kaum Beschwerden**, bei anderen bröseln die Zähne stark (unabhängig davon, ob sie gut geputzt werden) oder es wird von **Schmerzen beim Essen, Trinken oder Zähneputzen** berichtet.

## Wie kann ich eine MIH verhindern?

Momentan kann das Entstehen einer MIH **nicht verhindert werden**. Zum einen sind die Faktoren, die zu der Entstehung beitragen, nicht gänzlich bekannt, zum anderen sind die bisher identifizierten **Ursachen** in der Regel **nicht vermeidbar** (Erkrankungen und ggf. notwendige Medikamenteneinnahmen).



## Haben Kinder mit einer MIH ein höheres Kariesrisiko?

Ja, Studien haben gezeigt, dass Kinder mit einer MIH **2-6 mal häufiger Karies** haben als Kinder ohne eine MIH.<sup>6</sup> Allerdings können hier **vorbeugende Maßnahmen getroffen werden**.

<sup>6</sup> siehe letzte Seite

## Worauf muss ich jetzt achten?

### Regelmäßige zahnärztliche Kontrolle

Wichtig ist, dass Ihr Kind **regelmäßig zur zahnärztlichen Kontrolle** geht. Nach der Diagnose MIH kann in Abhängigkeit vom Zustand des Zahnes festgelegt werden, **welche Behandlung notwendig** ist. Das Spektrum kann von regelmäßigen zahnärztlichen Kontrollen über erforderliche Versiegelungen bis zu Füllungen oder in Ausnahmesituationen Entfernungen des betroffenen Zahnes reichen. **Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt wird mit Ihnen dann alle weiteren Schritte genau besprechen**. Gleichzeitig können die MIH-Zähne auch auf das Vorliegen einer Karies kontrolliert werden.

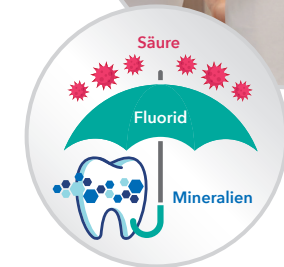


### Auftragen von Fluoridpräparaten

Neben Mundhygienesitzungen gehört das **regelmäßige Auftragen von Fluorid** zur Grundvorsorge. Bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko kann in der zahnärztlichen Praxis ein **hochdosierter fluoridhaltiger Lack** in regelmäßigen Zeitabständen auf die Zähne aufgetragen werden. Dies wird zwei- bis viermal jährlich empfohlen, in Einzelfällen kann dies auch öfter geschehen. Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt wird Sie diesbezüglich informieren.

### Regelmäßige Mundhygienesitzungen

Mundhygienesitzungen sind wichtig, um Ihrem Kind **Beratung und Motivation zur richtigen Zahnpflege** zu geben, die richtige Zahnputztechnik einzuüben und anschließend die Zähne professionell zu reinigen.



### Gründliches Zähneputzen

Achten Sie zu Hause darauf, dass Ihr Kind **regelmäßig und gründlich die Zähne putzt**. Ggf. sollten Sie Ihr Kind dabei unterstützen und nachputzen. Berichtet Ihr Kind dabei von **Schmerzen**, so sprechen Sie mit Ihrer Zahnärztin oder Ihrem Zahnarzt. Diese/Dieser kann Ihnen Hilfsmittel wie **z. B. spezielle Zahnpasten gegen schmerzempfindliche Zähne** empfehlen.