

Zahngesundheitspass



Jugendzahnpflege Sachsen-Anhalt e.V.



Name: _____

Bitte legen Sie den Zahngesundheitspass
regelmäßig Ihrem Hauszahnarzt vor.

Liebe Eltern,

Sie bekommen heute ein weiteres wichtiges Gesundheitsdokument für Ihr Kind: den Zahngesundheitspass.

In dieses Vorsorgeheft werden alle zahnärztlichen Maßnahmen bis zum Ende des 12. Lebensjahres eingetragen und es dient Ihnen liebe Eltern, als Erinnerungshilfe, Informationsbroschüre und Dokumentationsheft.

Bitte bewahren Sie den Zahngesundheitspass sorgfältig auf und geben Sie ihn Ihrem Kinde zu den zahnärztlichen Untersuchungen und den Zahnputzaktionen, die der Zahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes in der Kita bzw. der Schule durchführt, mit. Zusätzlich legen Sie bitte den Zahngesundheitspass Ihrem Hauszahnarzt vor, um die von ihm durchgeführten Maßnahmen darin zu dokumentieren.

Ihre Landesarbeitsgemeinschaft für
Jugendzahnpflege Sachsen-Anhalt e.V.
www.lagj-sah.de

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Gesunde Milchzähne sind eine der wichtigsten Grundlagen für gesunde bleibende Zähne. Daher achten Sie bitte von Anfang an auf die richtige und regelmäßige **Zahnpflege** ab dem 1. Milchzahn und auf eine **gesunde Ernährung**. Der frühzeitige und regelmäßige **Besuch beim Hauszahnarzt** sichert zusätzlich die Zahngesundheit Ihres Kindes.

Impressum

Auflage: 36. Auflage, 2022

Herausgeber: LAG Jugendzahngesundheit Sachsen-Anhalt e.V.

Gestaltung: ixylon WebDesign, Petersberg

Titelbild: Emma Sennewald

bis 12. Lebensmonat

- Vermeiden Sie gesüßten Tee, Säfte oder Schorlen
- Geben Sie Ihrem Kind das Fläschchen nicht zum Dauergebrauch oder gar zum Einschlafen
- Reinigen Sie die ersten Zähnchen mit einer kleinen Kinderzahnbürste und einem Hauch Kinderzahnpaste
- Achten Sie auf formgerechte Nuckel
- Lassen Sie die ersten Zähnchen Ihres Kindes von Ihrem Hauszahnarzt kontrollieren

Der erste Milchzahn war

im Alter von ____ Monaten sichtbar.

Zahnärztliche Untersuchung beim Hauszahnarzt

Datum

Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis

1 Jahr

Zahnärztliche Reihenuntersuchung	
Datum	
Stempel/Unterschrift Gesundheitsamt	
Gruppenprophylaxe	
1. Impuls	2. Impuls
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	<input type="checkbox"/> Fluoridierung

Zahnärztliche Untersuchung beim Hauszahnarzt	
1. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis
2. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis

2 Jahre

Zahnärztliche Reihenuntersuchung	
Datum	
Stempel/Unterschrift Gesundheitsamt	
Gruppenprophylaxe	
1. Impuls	2. Impuls
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	<input type="checkbox"/> Fluoridierung

Zahnärztliche Untersuchung beim Hauszahnarzt	
1. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis
2. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis

- 🦷 **Der Nuckel sollte nun abgewöhnt werden**, damit Ihr Kind keine Zahn- bzw. Kieferfehlstellungen entwickelt.
- 🦷 Das mittlerweile fast vollständige Milchgebiss sollte **2x täglich mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste** geputzt werden. Empfehlenswert ist zur Essenszubereitung fluoridiertes Speisesalz zu verwenden.
- 🦷 Zusätzlich zur Untersuchung in der Kita sollten Sie **2x jährlich** von Ihrem **Hauszahnarzt** die Zähne Ihres Kindes kontrollieren lassen.

3 Jahre

Zahnärztliche Reihenuntersuchung	
Datum	
Stempel/Unterschrift Gesundheitsamt	
Gruppenprophylaxe	
1. Impuls	2. Impuls
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	<input type="checkbox"/> Fluoridierung

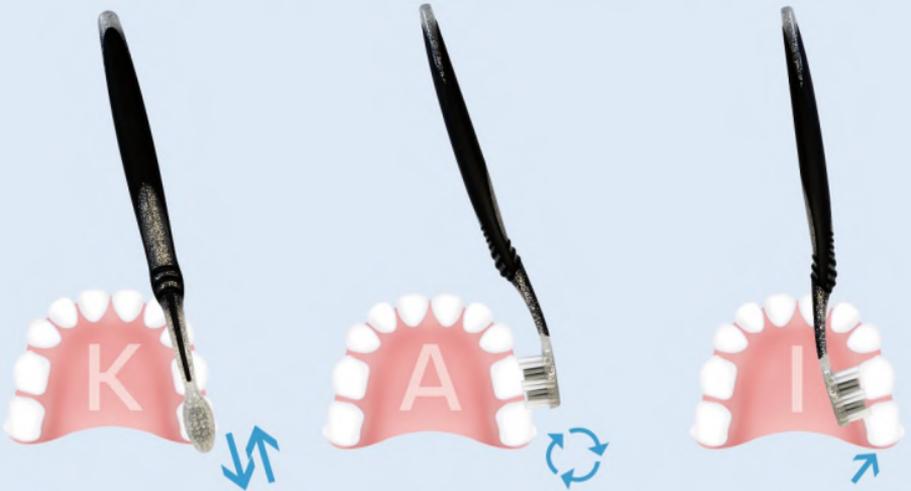
Zahnärztliche Untersuchung beim Hauszahnarzt	
1. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis
2. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis

4 Jahre

Zahnärztliche Reihenuntersuchung	
Datum	
Stempel/Unterschrift Gesundheitsamt	
Gruppenprophylaxe	
1. Impuls	2. Impuls
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	<input type="checkbox"/> Fluoridierung

Zahnärztliche Untersuchung beim Hauszahnarzt	
1. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis
2. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis

- 🦷 Eine effektive Entfernung von Zahnbelag schützt die Zähne vor Karies.
- 🦷 Besonders wichtig ist, die Zähne systematisch zu reinigen, empfohlen wird nach der **KAI-Zahnputzmethode** zu putzen



K	A	I
Kauflächen	Außenflächen	Innenflächen
hin und her bürsten	kreisen	„ausfegen“ von Rot nach Weiß

5 Jahre

Zahnärztliche Reihenuntersuchung	
Datum	
Stempel/Unterschrift Gesundheitsamt	
Gruppenprophylaxe	
1. Impuls	2. Impuls
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	<input type="checkbox"/> Fluoridierung

Zahnärztliche Untersuchung beim Hauszahnarzt	
1. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis
2. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis

6 Jahre

Zahnärztliche Reihenuntersuchung	
Datum	
Stempel/Unterschrift Gesundheitsamt	
Gruppenprophylaxe	
1. Impuls	2. Impuls
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	<input type="checkbox"/> Fluoridierung

Zahnärztliche Untersuchung beim Hauszahnarzt	
1. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis
2. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis

Ab dem 6. Geburtstag hat Ihr Kind die Möglichkeit, an einem individuellen Prophylaxeprogramm bei Ihrem Hauszahnarzt teilzunehmen, das folgende Maßnahmen beinhaltet:

- 🦷 Vorsorgliche Untersuchung der Zähne
- 🦷 Kontrolle der Mundhygiene mit Beurteilung des Risikos an Karies zu erkranken
- 🦷 Tipps für die Zahnpflege
- 🦷 Maßnahmen zur Schmelzhärtung
- 🦷 Versiegelung der großen Backenzähne

! Nun sollte auch schon Erwachsenen- bzw. Juniorzahnpaste verwendet werden.

7 Jahre

Zahnärztliche Reihenuntersuchung	
Datum	
Stempel/Unterschrift Gesundheitsamt	
Gruppenprophylaxe	
1. Impuls	2. Impuls
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	<input type="checkbox"/> Fluoridierung

Zahnärztliche Untersuchung beim Hauszahnarzt	
1. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis
2. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis

Der zuckerfreie Vormittag schützt die Zähne vor Karies.

- 🦷 nach dem morgendlichen Zähneputzen werden bis zum Mittagessen nur kauaktive, naturbelassene Lebensmittel (Obst, Gemüse, Vollkornbrot, ...) und zuckerfreie Getränke (ungesüßter Tee, Wasser) zu sich genommen
- 🦷 in diesen zuckerfreien Stunden hat der Speichel Zeit die Zähne zu schützen und zu stärken



1. Klasse

Zahnärztliche Reihenuntersuchung	
Datum	
Stempel/Unterschrift Gesundheitsamt	
Gruppenprophylaxe	
1. Impuls	2. Impuls
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	<input type="checkbox"/> Fluoridierung

Zahnärztliche Untersuchung beim Hauszahnarzt	
1. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis
2. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis

2. Klasse

Zahnärztliche Reihenuntersuchung	
Datum	
Stempel/Unterschrift Gesundheitsamt	
Gruppenprophylaxe	
1. Impuls	2. Impuls
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	<input type="checkbox"/> Fluoridierung

Zahnärztliche Untersuchung beim Hauszahnarzt	
1. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis
2. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis

3. Klasse

Zahnärztliche Reihenuntersuchung	
Datum	
Stempel/Unterschrift Gesundheitsamt	
Gruppenprophylaxe	
1. Impuls	2. Impuls
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	<input type="checkbox"/> Fluoridierung

Zahnärztliche Untersuchung beim Hauszahnarzt	
1. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis
2. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis

Für eine effektive Zahnreinigung sind die richtigen Hilfsmittel notwendig.

Zahnbürste:

- 🦷 kleiner Bürstenkopf
- 🦷 weiche bis mittelharte Borsten aus Kunststoff
- 🦷 regelmäßig auswechseln

Fluoridhaltige Zahnpasta:

- 🦷 stärkt den Zahnschmelz
- 🦷 wirkt antibakteriell

Zahnseide:

- 🦷 einmal täglich anwenden

4. Klasse

Zahnärztliche Reihenuntersuchung	
Datum	
Stempel/Unterschrift Gesundheitsamt	
Gruppenprophylaxe	
1. Impuls	2. Impuls
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	<input type="checkbox"/> Fluoridierung

Zahnärztliche Untersuchung beim Hauszahnarzt	
1. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis
2. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis

5. Klasse

Zahnärztliche Reihenuntersuchung	
Datum	
Stempel/Unterschrift Gesundheitsamt	
Gruppenprophylaxe	
1. Impuls	2. Impuls
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	<input type="checkbox"/> Fluoridierung

Zahnärztliche Untersuchung beim Hauszahnarzt	
1. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis
2. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis

6. Klasse

Zahnärztliche Reihenuntersuchung	
Datum	
Stempel/Unterschrift Gesundheitsamt	
Gruppenprophylaxe	
1. Impuls	2. Impuls
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	<input type="checkbox"/> Fluoridierung

Zahnärztliche Untersuchung beim Hauszahnarzt	
1. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis
2. Halbjahr	
<input type="checkbox"/> Fluoridierung	Stempel/Unterschrift Zahnarztpraxis

Mit dem 12. Geburtstag händigt Ihr Hauszahnarzt Ihnen das Bonusheft der gesetzlichen Krankenkasse für Ihr Kind aus.

Gehen Sie **2x pro Jahr** zur zahnärztlichen Kontrolle und lassen Sie es abstempeln.

Ein lückenlos geführtes Bonusheft sichert Ihrem Kind später einen erhöhten Zuschuss zur Zahnbehandlung.

Bonusheft
- Nachweis von Zahngesundheitsuntersuchungen für die Versicherten der Gesetzlichen Krankenkasse

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße: _____
PLZ/Wohnort: _____

Datum: _____ **22** Zahnarztstempel und Unterschrift
Individualprophylaxe
zahnärztliche Untersuchung

Datum: _____ **23** Zahnarztstempel und Unterschrift
Individualprophylaxe
zahnärztliche Untersuchung

Datum: _____ **24** Zahnarztstempel und Unterschrift
Individualprophylaxe
zahnärztliche Untersuchung

Zu Ihrer Information:

Die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Sachsen-Anhalt e.V. (LAG) verfolgt das Ziel, die Zahngesundheit der Kinder zu verbessern. Sie arbeitet im Arbeitskreis „Gesundheitsziele Zahngesundheit“ mit, in dessen Rahmen die Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit eine herausgehobene Rolle spielt. Die LAG organisiert und finanziert zu diesem Zweck gruppenprophylaktische Maßnahmen in Kindertagesstätten und Schulen; dazu gehören Motivation zur Zahn- und Mundhygiene, Ernährungslenkung, Fluoridierungsmaßnahmen und Aufklärung.

Die Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst führen regelmäßig Reihenuntersuchungen der Kinder durch und helfen mit ihren Hinweisen, eventuelle Zahnschäden und Fehlentwicklungen zu erkennen und beseitigen zu lassen.

Die individuellen prophylaktischen Maßnahmen führt Ihr Zahnarzt in seiner Praxis durch. Die Kombination beider Maßnahmen kann Ihre Bemühungen um die Zahn- und Mundgesundheit Ihres Kindes wirkungsvoll unterstützen!

Mitglieder der LAG:

-  Gesetzliche Krankenkassen
-  Kommunale Spitzenverbände
-  Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt
-  Bundesverband der Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst
-  Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
-  Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt



Jugendzahnpflege Sachsen-Anhalt e.V.