

Psychologische Aspekte bei der Kinderbehandlung

Für eine erfolgreiche Kinderbehandlung ist es wichtig, dass der Zahnarzt und sein Team das physiologische und psychische Alter seiner kleinen Patienten richtig einschätzt. Entwicklungspsychologisch müssen wir zwischen Säuglingen, Kleinkindern, Vorschulkindern, Schulkindern und Jugendlichen unterscheiden.

| Dr. Jacqueline Esch



die autorin:

Dr. Jacqueline Esch

1992: Examen Universität Regensburg, Promotion über die Toxizität von zahnärztlichen Füllungswerkstoffen

1997–1998: Tätigkeit in freier Praxis, Schwerpunkt Kinderzahnheilkunde, Hypnoseausbildung bei der DGZH

seit 1999: Tätigkeit in eigener Praxis, Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lachgassedierung und Intubationsnarkose, Gemeinschaftspraxis mit Dr. Angela Freundorfer

2001: Leitung des privaten Fortbildungszentrums für Kinderzahnheilkunde in München zusammen mit Frau Dr. Freundorfer

2003: Spezialist für Kinder- und Jugendzahnheilkunde der DGK (DGZMK)

Die Kooperationsfähigkeit der Kinder und damit die emotionale Verarbeitung der zahnärztlichen Behandlung hängen von der Stufe der kognitiven Entwicklung ab. Kognition ist dabei die Fähigkeit, Informationen der Umwelt und des Organismus aufzunehmen, zu verarbeiten und zu reagieren. PIAGET gruppiert Kinder in Alterskategorien, in Bezug zu deren Fähigkeit, ihre Umwelt zu verstehen:

- *Sensomotorische Stufe (0–18 Lebensmonate = Säuglingsalter)*
- *Stufe präoperationalen Denkens (2.–7. Lebensjahr = Kindergarten- und Vorschulalter)*
- *Stufe der konkreten Operationen (7.–11. Lebensjahr = Grundschulalter)*
- *Stufe der formalen Operationen (ab dem Jugendalter)*

Ausgehend von dieser Einteilung ergeben sich folgende zahnärztliche Behandlungsaspekte.

Kleinkinder (bis 3 Jahre)

Bei dieser Altersgruppe (u.a. Zielgruppe der FU1) stehen die Beratung der Eltern und die Gewöhnung des Kindes an die Praxis und den Untersuchungsablauf im Vordergrund. Von der zahnärztlichen Praxis nehmen Kinder unter drei Jahren nur die Ausschnitte wahr, mit denen sie sich konkret beschäftigen, z. B. Belohnungsgeschenk. Bezeichnend für diese Altersgruppe sind die schnell wechselnden Zielvorstellungen und die noch enge Bindung an die Eltern. Die Erstuntersuchung findet daher besser nicht alleine auf dem Zahnarztstuhl statt. Häufig bietet sich hier die sogenannte Knie-zu-Knie-Position zur Untersuchung an

(Abb. 1). Diese kleinen Kinder sind rationalen Erklärungen wie „ich möchte sehen, ob deine Zähne gesund sind“ aufgrund ihrer ichbezogenen Denkweise nicht zugänglich. Hier ist ein spielerisches Vorgehen unter Einbeziehung von visueller Ablenkung (z. B. Zauberstab) angebracht. Einfache und kurze, meist präventive Maßnahmen können nach entsprechender Desensibilisierung bei dieser Altersgruppe durchgeführt werden. Ist eine konservierende Behandlung indiziert, kann diese, abhängig vom zahnärztlichen Befund, in der Regel nur unter Sedierung oder Intubationsnarkose vorgenommen werden. Folgende Aspekte haben sich u. a. als angstreduzierend erwiesen:

- *mehrfaches Besuchen der Praxis*
- *Anwesenheit einer Bezugsperson*
- *positiver Kontakt zum Behandler*
- *Spielmöglichkeit in der Praxis*
- *Rollenspiele*
- *Fotobilderbücher*



Abb. 1: Da die Erstuntersuchung nicht alleine auf dem Zahnarztstuhl stattfinden sollte, bietet sich für Kleinkinder die sogenannte Knie-zu-Knie-Position an.