ZAHNGESUND AUFWACHSEN

DIE WICHTIGE AUFGABE VON ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTEN ZUM KINDERSCHUTZ

Ein Beitrag von Dr. Angela Bergmann und Dr. Pantelis Petrakakis.



Selbstporträt des Patienten vor der Behandlung.

„Guck mal, das sind meine gelben Zähne – und schwarze und graue!" Simon (Name von den Autorinnen geändert) hat ein Selbstporträt gemalt. Auf dem Bild ist ein Kindergesicht mit gelben, grauen und schwarzen Vierecken im Mund zu sehen. „Meine Augen sind böse, weil ich mir nicht die Zähne geputzt habe", erklärt Simon. Bei der zahnärztlichen Untersuchung ist er dann „total cool", wie von ihm angekündigt. Man sieht sofort, warum: Er hat es geschafft, seine Zähne sind nicht mehr gelb und schwarz, sondern weiß. Und er würde nun immer seine Zähne putzen, kommentiert er zufrieden. Doch was ein kleiner Junge so selbstverständlich erklärt, hat eine lange Vorgeschichte.

Die Mundgesundheit wird laut der aktuellen S3-Kinderschutzleitlinie als ein elementarer Bestandteil der allgemeinen Gesundheit des Kindes bezeichnet.[1] Eine gute Mundgesundheit liegt gemäß Leitlinie unter anderem immer dann vor, wenn das Kind frei von Schmerzen ist und beschwerdefrei essen und sprechen kann. Die Ergebnisse deutscher Mundgesundheitsstudien zeigen, dass sich die Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen, insbesondere im bleibenden Gebiss, stetig verbessert. Diese Entwicklung ist sehr erfreulich, denn gesunde Zähne stellen bereits in der Kindheit die Weichen für ein gesundes Aufwachsen und für eine gesundheitliche Chancengleichheit. Erkenntnisse aus den regelmäßig stattfindenden zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ZÄD) zeigen jedoch, dass bestimmte Kinder und Jugendliche nicht an der positiven Entwicklung der Mund- und Zahngesundheit teilhaben und zahnärztlich unter- bzw. unversorgt sind.

Kinderschutz in der Zahnmedizin

Die Begriffe Kindesmisshandlung, -missbrauch und/oder -vernachlässigung werden in der Kinderschutzleitlinie so definiert, dass sie durch ein „alleiniges oder in Kombination auf-

tretendes Vorkommen von körperlicher, emotionaler Misshandlung, körperlicher, emotionaler Vernachlässigung oder sexuellem Missbrauch von Kindern im Alter von Null bis 18 Jahren“ geprägt sind.[4] All diese Umstände münden letztendlich in eine Kindeswohlgefährdung, die gemäß § 1666 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) immer dann besteht, wenn die gegenwärtige Gefahr, der das Kind ausgesetzt ist, die hinreichende Wahrscheinlichkeit zu einer Schädigung des geistigen und leiblichen Wohls des Kindes erwarten lässt.[2] Die Vernachlässigung eines Kindes oder Jugendlichen stellt dabei einen Teilaspekt der Kindeswohlgefährdung dar, für welchen es keine allgemeingültige Definition gibt.[1] Sie findet entweder aktiv oder passiv statt und kann durch die Missachtung und Versagung der Lebensbedürfnisse des Kindes zu einer körperlichen und/oder emotionalen Mangelversorgung und sogar bis zum Tod des Kindes führen.[3]

Dentale Vernachlässigung (DV)

Laut S3-Kinderschutzleitlinie liegt eine DV immer dann vor, wenn Erziehungsberechtigte ihren Kindern eine indikationsgerechte zahnärztliche Behandlung vorenthalten, obwohl sie über die Art, das Ausmaß und die Bedeutung der Zahnerkrankungen ihres Kindes und den Nutzen der Behandlung informiert wurden. Grenzwerte, ab welchen eine DV anzunehmen ist, bestehen laut S3-Leitlinie jedoch nicht. Daher liegen keine zuverlässigen Daten für die Prävalenz einer DV vor. Ein systematischer Review gibt beispielsweise weltweite Prävalenzraten mit einer hohen Streuung von 34,0–56,0 Prozent an.[4]

Für die ZÄD bedeutet dies, dass immer dann der Verdacht auf eine DV besteht, wenn unter anderem gut sichtbare und großflächige kariöse Defekte, unbehandelte Fisteln, Abszesse, aber auch eine schlechte Mundhygiene bei der zahnärztlichen Untersuchung in der Kita oder in der Schule diagnostiziert werden. Auch eine nicht behandelte Karies eines einzelnen Milch- oder bleibenden Zahnes, auf welche die Erziehungsberechtigten bereits hingewiesen wurden, kann der Hinweis für eine DV sein.

In der zahnärztlichen Praxis können unter anderem folgende Situationen auf eine DV hinweisen:

1. Die Erziehungsberechtigten suchen mit ihrem Kind die Praxis nur für die Akutversorgung bei Schmerzen auf.
2. Die Erziehungsberechtigten nehmen Termine trotz eines (hohen) zahnärztlichen Behandlungsbedarfs gar nicht oder nur sporadisch wahr.

Was folgt daraus für die zahnärztliche Praxis?

Erfolgt bei einem Kind oder Jugendlichen trotz wiederholter, dokumentierter Hinweise und Aufklärungen über die dringende Notwendigkeit eines Behandlungsbedarfs über einen längeren Zeitraum keine oder eine nur unzureichende zahnärztliche Therapie oder nehmen die Erziehungsberechtigten Behandlungstermine nicht oder nur sporadisch wahr, besteht der Verdacht auf eine DV. Diese Form einer zahnmedizinischen



Es gibt keinen Grenzwert, bei dem sich auf eine dentale Vernachlässigung schließen lässt.

Nichtversorgung kann ein erster Hinweis auf eine Kindeswohlgefährdung sein.[5–7] Die Zahnärzteschaft hat daher die wichtige Aufgabe, eine DV zu erkennen und Eltern bei der Therapie und Prävention zu unterstützen, um tragische Schicksale wie das von Simon zu verhindern. Zeigen alle eingeleiteten Maßnahmen keine Wirkung, sind die Zahnärzt/-innen dazu verpflichtet, das zuständige Jugendamt einzuschalten. Rechts- und Handlungssicherheit für die Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe und den Allgemeinen Sozialen Diensten gibt das im Jahr 2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz (BKiSchG). Ein Kernstück des BKiSchG ist das unter Artikel 1 des BKiSchG genannte „Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz“ (KKG). Durch die Schaffung entsprechender Netzwerkstrukturen sollen die unter den §§ 3 und 4 genannten Akteure im Kinderschutz zum Wohle der Kinder gestärkt werden. Wie die Erfahrung zeigt, sind die Ursachen für DV vielfältig. Soziale oder kulturelle Gründe, Sprachbarrieren, Informationsdefizite, eine mangelnde Gesundheitskompetenz oder aber auch Zahnbehandlungsängste der Eltern können Ursachen für eine DV sein.[8]

Simons Geschichte

Wie viele Eltern, wollten auch Simons Eltern nur das Beste für ihr Kind. Aufgrund der kleinen Geschwister und der Berufstätigkeit beider Eltern war das Zähneputzen abends oft untergegangen. Mit dem Glauben, dass Milchzähne nicht so wichtig sind, gingen die Eltern erst spät zum Zahnarzt. Durch mehrere Aufklärungsgespräche mit den Eltern und in enger Zusammenarbeit mit den Erzieherinnen und Erziehern sowie einer Zahnärztin konnte Simon schließlich geholfen werden. Ein neuer Anlauf bei einem Zahnarzt gelang und Simon konnte unter Lachgasanalgesie saniert werden. Simon hat nun drei weiße Kinderkronen, vier Füllungen, ein paar Lücken und neue gesunde bleibende Zähne. Er ist selbstbewusst und weiß, wie wichtig die regelmäßige Kontrolle beim Zahnarzt und das Zähneputzen sind. ■

Literatur