„Das behinderte Kind in der zahnärztlichen Praxis“

Die 20. Jahrestagung SGZBB vom 6. Mai 2011 stand im Zeichen der besonderen Herausforderungen für die zahnärztliche Betreuung und Behandlung behinderter Patienten, insbesondere von Kindern. Für das wissenschaftliche Programm konnten herausragende nationale und internationale Referenten gewonnen werden. Von Dr. Bendicht Scheidegger.

Das Programm deckte mit Schwerpunkten wie Prävention, Zungenmanagement, restaurative und chirurgische Therapien oder Sedation und Vollnarkose verschiedene relevante Themenkreise ab und ging auch auf psychologische Fragestellungen ein. Die Präsentation von Fallbeispielen schlug die Brücke von der Theorie zur Praxis. Die Zahnärztekasse AG war an der Weiterbildungsveranstaltung dieser wichtigen Institution mit einer Infosäule präsent und suchte mit den Teilnehmenden das Gespräch. Den passenden Rahmen schuf die Kinderklinik im Berner Inselspital.

Dr. Brigitta Bergendal aus Jönköping, Schweden, gestaltete den Auftakt der 20. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Behinderten- und Betagten-Zahnmedizin (SGZBB) am Kinderspital Bern.

Die vorbildlichen Institutionen zur Betreuung Behinderter in Schweden wurden dabei von der Leiterin des „National Oral Disability Center“ en passant vorgestellt. Die Problematik bei seltenen Syndromen besteht nicht nur in Form der eigentlichen Symptome, sondern auch in der Seltenheit der Krankheit. Der „Einsamkeit“ wird denn auch in der Zusammenführung von Menschen mit seltenen Erkrankungen entgegengewirkt. Die Definition seltener Syndrome variiert zwischen 1:1’500 Personen (USA) bis zu 1:10’000 Personen (Schweden) beträchtlich. Interessant ist die Tatsache, dass bei 219 aus 4’000 Fällen von Hypodontie ein Syndrom vorliegt, das heisst bei über 5 % aller Patienten mit Nichtanlagen. Zur Erkennung allfälliger Syndrome ist ebenfalls auf die Durchbruchszeiten sowie die Zahnform zu achten.

Der Nordic Orofacial Test-Screening (NOT-S auf www.mun-h-center.se), ein Instrument zur Evaluation orofazialer Dysfunktion, wurde von Brigitta Bergendal vorgestellt.

Prof. em. Ulrich Nils Riede, Freiburg im Breisgau, Deutschland, hielt einen anspruchsvollen Vortrag über Ethik und Ästhetik der Behinderung. Dabei holte der Referent weit aus: Die Ursache der „Abschreckung“, die von behinderten Menschen ausgeht, wurde dabei religiös-kulturell sowie geschlechterspezifisch hergeleitet, wobei die Reduktion des weiblichen Geschlechts auf eine sich dem Schönheitsideal annähern wollende Kohorte doch einen etwas mutigen Approach darstellte, zumal die Mehrheit im Saal Frauen waren. Immerhin kam auch das männliche Geschlecht nicht ungeschoren davon, mit der Karikatur als sich am liebsten in der Gruppe bewegender Fussballfan.

Der philosophische Vortrag endete schliesslich in dem Vergleich Technik – Gesellschaft. Während in der Mechanik die Form genormt und die Toleranz gegen null strebend die Funktion garantiert, so ist in der Gesellschaft die Variation mit der Toleranz gegen unendlich strebend die Garantie für die Funktion. Die Integration der „ungenormten“ Menschen bringt uns also wieder zur Menschlichkeit zurück, von wo unsere Kultur den Anfang nahm.

Zurück zur praktischen Materie ging es mit zwei Patientenfällen, wobei die Therapie eines spastischen Patienten und eine Patientin mit multiplen Nichtanlagen vorgestellt wurden.

Dr. Catherine Morel von der Universität Genf erläuterte in ihrem Vortrag die einfachere Prävention von Fehlstellungen wie auch deren Therapie. Durch abnormale Schluck- und Funktionsmuster können Fehlstellungen nach eugnathem Durchbruch entstehen. Die Finanzierung der Prävention ist leider nicht gegeben, was sich dann beim Erreichen der Grenzwerte ändert. Eine frühzeitige Retention, zum Beispiel beim Down-Syndrom, wäre aber einfacher und kostengünstiger zu bewerkstelligen.

Therapieansätze in der Logopädie

Die Logopädin **Judith Schäfer** zeigt die Schwierigkeit des „Zungenmanagement beim Kind mit Behinderung“. Die Komplexität des Schluckvorganges zeigt sich ein-

Fortsetzung auf Seite 28 ›

ANZEIGE

FZ FORTBILDUNG ZÜRICHSEE

WEICHGEWEBE SYMPOSIUM

Die **„Pink Esthetic“** hat mittlerweilen einen grossen Stellenwert in der **festsitzenden Prothetik**.

An diesem **Soft-Tissue-Symposium** wird alles, was mit **Weichgewebechirurgie** in der festsitzenden Prothetik zu tun hat, **praxisnah** vermittelt. Sie lernen wie Sie **optimale Weichgewebeverhältnisse** in der Praxis mit angemessenem Aufwand erreichen können.

- Optimale **Konditionierung der Weichgewebe** bei Kronen, Brücken und Implantaten
- Management von **Periimplantitis** und **Weichgewebedefekten** in der **Praxis**
- Update **Rezessionsdeckungen**
- Update **Inzisionstechniken**
- **GBR** und Weichgewebe in der Privatpraxis
- **Laser** in der Weichgewebechirurgie
- **Hands-on Kurse**

CHAIRMAN PD Dr. R. Jung

REFERENTEN Prof. Dr. A. Sculean, PD Dr. P. Schmidlin, Prof. Dr. M. De Sanctis, Prof. Dr. E. Machtei, Dr. J. Wittneben, Dr. O. Centrella, Dr. A. Mattiola, Dr. D. Schneider, Dr. Th. von Arx

WANN Freitag, 4. November 2011, 18:30 Uhr bis Samstag, 5. November 2011, 12:30 Uhr

WO KKL Luzern • www.kkl-luzern.ch

KURSGEBÜHR

Vorträge:	• Zahnarzt	CHF 390.–
	• Assistent in Privatpraxis	CHF 250.–
	• Assistent in Universität	CHF 150.–
Workshops:	• **Preis für 2 Workshops**	CHF 390.–

Es werden bis zu 9 praxisrelevante Fortbildungsstunden angerechnet.

PARODONTOLOGIE - INTENSIV - WOCHENKURS

Eine interessante, abwechslungsreiche Fortbildungswoche inklusive **Wellness**, **Sport** und **Golf**.

Das **ABC** der Parodontologie: **Anamnese**, **Befund**, **Causaltherapie**. Update in der Parodontologie in einem Wochenkurs der PPK des ZZM der Universität Zürich.

Das Wissen wird in **Vorlesungen** und **Seminaren** vermittelt. **Interaktive Fallplanungen** ermöglichen es dem Teilnehmer, sich mit der Materie eigenständig und vertieft auseinanderzusetzen und Routine bei der Fallplanung **in Kolloquien** zu gewinnen. Ein halbtägiger praktischer **Hands-on Kurs** zu den Themen Funktion/Okklusion und Schienung sowie zu den aktuellen mechanischen, chemischen und physikalischen Hilfsmitteln, wie **Laser** etc. komplementiert den Kurs.

REFERENTEN Prof. Dr. P. Eickholz, Prof. Dr. A. Mombelli, Prof. Dr. T. Imfeld, PD Dr. A. Bindl, PD Dr. M. Bornstein, PD Dr. P. Schmidlin, Dr. H. Ramseier, Dr. G. Mettraux, Dr. D. Thoma, Dr. B. Wallkamm, Dr. A. Wetzel

WANN **Sonntag, 11. September** (Welcome Reception ab 18:00 Uhr) **bis Samstag, 17. September 2011**

WO **Wellnesshotel Golf Panorama Lipperswil** • www.golfpanorama.ch

KURSGEBÜHR CHF 1‘990.--

Es werden bis zu 45 praxisrelevante Fortbildungsstunden angerechnet.

Anmeldung

Fortbildung Zürichsee GmbH
Zugerstrasse 56
8810 Horgen

Fabian Meier
Marketing & Event Manager
Telefon 044 727 40 18
f.meier@zfz.ch

FZ FORTBILDUNG ZÜRICHSEE

Änderungen vorbehalten

Fortbildung Zürichsee GmbH
Zugerstrasse 56 • 8810 Horgen • Tel. 044 727 40 18 • Fax 044 727 40 10 • www.zfz.ch

Fortsetzung von Seite 27

drücklich, wenn eben eine Phase Probleme bereitet. Mit Haltungs- und Bewegungskontrolle werden Muskelsynergien genutzt, um den Schluckvorgang zu verbessern. Dabei kann sich selbst die Motorik der Hände auf den Schluckvorgang auswirken.

Dass behindert nicht gleich incompliant bedeutet, zeigte **Dr. Caroline Moret**, Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin, ZZM Zürich, in ihrem Referat „Restaurative und chirurgische Therapieansätze". Dabei unterscheidet sie nicht zwischen einem behinderten oder vom Privatzahnarzt als unbehandelbar abgestempeltem Kind. Bei der Entscheidungsfindung geht sie folgendermassen vor:

1. **Anamnese**
2. **Befund/Untersuchung**
   Das persönliche Abholen im Wartezimmer gibt einen ersten persönlichen Kontakt und ist zur allgemeinen Einschätzung der Situation hilfreich. Bei der radiologischen Untersuchung werden Doppelfilme verwendet und dem Patienten als „Beweisstück" seiner Tapferkeit mitgegeben. Ein gutes Ergebnis in der Sitzung der Befundaufnahme gibt mit Lob Vertrauen und Verlässlichkeit für die Therapiesitzungen.
3. **Ausmass des Therapiebedarfs**
   Wie gestaltet sich der Therapiebedarf im Verhältnis zum Alter oder zur Behinderung? Kann eventuell etwas zu einem späteren Zeitpunkt therapiert werden? Kann mit Prophylaxemassnahmen eine Therapie hinausgezögert werden?
4. **Möglichkeiten**
   Kommt eine Sedation oder Narkose infrage? Eventuell bei einer Kombinationsnarkose, wenn ein anderer Eingriff geplant ist.
5. **Patienten/Elternwunsch**
   Die Überzeugung der Eltern von der Behandlungsnotwendigkeit bringt auch beim Patienten eine bessere Compliance.

Als Beispiel wird die Behandlung einer Durchbruchszyste mittels Inzision ohne Anästhesie aufgeführt, d.h. es sollte bei kurzem Schmerz eher auf Lokalanästhesie verzichtet werden, wenn der Einstichschmerz ähnlich der Schmerzhaftigkeit der Therapie selber ist. Silbernitrat zur Verödung einer Karies, die Anwendung von Cariosolv und Stahlkronen können Therapiealternativen darstellen. Ebenso kann eine Milchzahnendo mit Vitapex einer Extraktion vorgezogen werden, um eine Anästhesie zu vermeiden.

Der Vortrag des Philosophen **Dr. Goran Grubacevic** aus Bremgarten beschäftigte sich mit der Problematik des Verstehens. Der Referent fuhr, wie vom **Chairman Dr. Joannis Katsoulis**, ZMK Bern, angekündigt „herrlich mit dem Geist Karussel", musste seinen Vortrag aber leider aufgrund Zeitmangels etwas abrupt beenden.

Brigitta Bergendal stellte das Buch „Another Face" vor, in dem Interviews mit jungen Personen mit Gesichtsmissbildungen enthalten sind. Die Strategie für Eltern im Umgang mit Kindern mit Gesichtsmissbildungen wird thematisiert, ebenso die Diskussion mit den betroffenen Teenager zum Beispiel mit der Frage: Welche Operationen sind nötig, was kann allenfalls akzeptiert werden?

Dr. med. dent. et Dr. phil. René Krummenacher, Psychotherapeutisches Team Uni Zürich, beschäftigt sich mit Zahnarztphobikern. Die Strategie im Umgang mit diesen Patienten ist das langsame Heranführen an die Therapie, wobei der Patient auf seinem Weg auf den Zahnarztstuhl jeweils auf einer Skala von 1–10 seinen Angstzustand beschreibt. Angefangen vom Zahnarztschild vor der Haustür bis zur Behandlung werden alle Schritte bewertet. Dabei muss der Patient lernen, dass die Angstkurve nicht ins Unendliche ansteigt, sondern auch wieder abflacht, sodass der befürchtete Zustand gar nicht eintrifft, sondern die Angst auch wieder abnimmt. Mit dem Erfolgserlebnis und dem Gefühl „Ich kann etwas gegen meine Angst tun" kann der Patient schrittweise an die Therapie herangeführt werden, denn die Angstkurve wird mit zunehmender Anzahl Expositionen flacher. Dabei ist es wichtig, nicht zu hohe Ziele zu stecken, diese aber konsequent einzufordern. Ein Abbruch (Vermeidungsverhalten) darf sich auf keinen Fall einstellen, denn damit lernt der Patient das Ausweichen umso mehr. Bei der maximalen Angstbelastung kann mit der Frage: „Wann hatten Sie zum letzten Mal dieses Gefühl?" der Ursprung der Phobie gelegentlich ausgemacht werden.

Behandlung mit TV, Stop-Knopf, Laser und *The Wand*

Sedation und Vollnarkose war das Thema von **Dr. Nathalie Scheidegger**, Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, ZMK Bern. Von den als nicht behandelbar überwiesenen Kindern konnten 45 % mit einfachen Hilfsmitteln behandelt werden. TV an der Decke, ein Stopp-Knopf, mit dem die Kinder die Behandlung unterbrechen können, Laser und das Anästhesiesystem The Wand gelten als schmerzarme Therapiemethoden. 33 % der oben genannten Kinder werden in Sedation

ANZEIGE

und 22 % unter Vollnarkose behandelt. Sedation wird mittels Dormicum (Midazolam) oder Lachgas erreicht. Indikationen dazu sind nebst Angstpatienten Kleinkinder, Behinderte, Patienten mit ausgeprägtem Würgereflex, Notfalltherapien, wo der Patient nicht Step by Step an die Therapie herangeführt werden kann, und grosse Sanierungen. Die Dosierung mit Midazolam oral beträgt 0,4–0,5 mg pro Kilo Körpergewicht 30 Minuten vor Behandlungsbeginn. Die Sauerstoffsättigung wird mit einem Pulsoximeter überwacht. Nach der Behandlung wird der Patient erst nach 30-minütiger Beobachtung mit einer Begleitperson entlassen.

Die Vorteile von **Dormicum**, welches die Lokalanästhesie nicht ersetzt, sind:
- Schnelle sedierende Wirkung
- Kurze Halbwertszeit
- Schutzreflexe bleiben intakt, Würgereflex nimmt ab
- Anterograde Amnesie
- Motorik etwas unterdrückt
- Anxiolytischer und antikonvulsiver Effekt.

Nachteilig wirken sich aus:
- Atemdepression, Kreislaufdepression bei Überdosierung oder Kombination mit zum Beispiel Lachgas.

Aus diesem Grund ist ein Pulsoximeter als Monitoring zu verwenden.

Lachgas hat die Vorteile:
- Sedierende Wirkung inklusive Analgesie
- 2–3 Min. Wirkungseintritt
- Variable Sedationstiefe
- Schnelles Wirkungsende 3–5 Min.
- Elimination über die Lunge

Der Nachteil ist, dass die Diffusion so schnell ist, dass O_2 aus den Alveolen verdrängt wird. Darum Lachgas nur in Kombination mit O_2 und nach Therapie 3–5 Minuten reiner O_2 zum „Ausspülen" anwenden. Ebenfalls 30 Minuten Überwachung nach Therapieende.

Die **Narkose** hat folgende Indikationen
- Gescheiterte konventionelle Versuche
- Kleinkind mit desolater Dentition (2–6 Jahre)
- Unkooperatives Kind >5 kariöse Läsionen
- Behinderte Kinder
- Mittlere, schwere Allgemeinerkrankung
- Schmerzpatient.

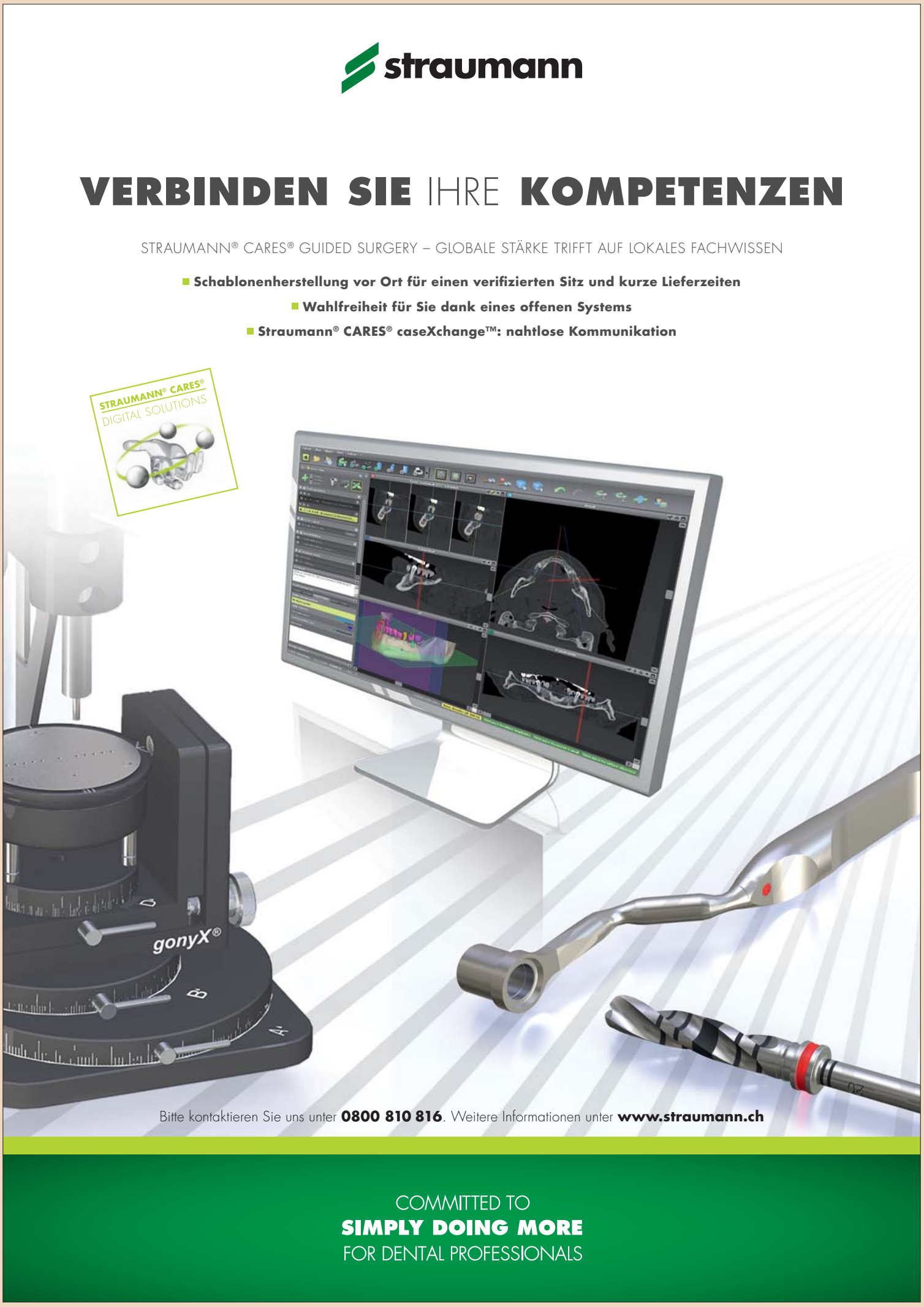
Vorgehen:
- Prophylaxe
- Befunderhebung mit Rx-Status, um keine Läsionen zu übersehen.
- Konsequente Therapie (eher invasiv, um wirklich Tabula rasa zu haben)
- Repetitionsnarkose möglichst vermeiden
- Nachsorge mit viermonatigem Recall inkl. Fluoridieren.

Dr. Imke Kaschke, Leiterin des AK für Zahnärztliche Behindertenbehandlung der ZÄK Berlin, entwarf Konzepte zur Verbesserung der Gruppenprophylaxe für erwachsene Bewohner Berliner Behindertenein-richtungen. Behinderte stellen eine Hochrisikogruppe für Karies- und Parodontalerkrankungen dar, da die motorischen und/oder intellektuellen Fähigkeiten die Durchführung einer adäquaten Mundhygiene erschweren. Zudem können gestörte Schluck- und Kaumuster die Selbstreinigung der Zähne negativ beeinflussen. Die Ergebnisse zeigten, dass sich 95 % der Betreuer eine regelmässige fachliche Unterstützung wünschen. Diese brachte verschiedene Fortschritte wie die Verwendung von speziellen Zahnbürsten (Dreikopfbürsten) oder der Zeitpunkt des Zähneputzens (Verschiebung von vor (!) dem Frühstück auf nachher).

Es wird versucht, bei den Special Olympics (Olympiade für Behinderte) diese Zielgruppe für die Verbesserung der oralen Gesundheit zu erreichen. In Deutschland nehmen rund 10 % der 480'000 geistig Behinderten an den Special Olympics teil.

Ausblick

Der Fortbildungstag thematisierte zur einen Hälfte die Therapie von Patienten mit Behinderung, zur anderen gab er Denkanstösse zum verbesserten Verständnis für die Patienten und Erhöhung der Geduld im Umgang mit ihnen. Wie in anderen sozialen Bereichen erwiesen sich die nordischen Staaten bei der Betreuung geistig Behinderter als sehr fortschrittlich. Dass in diesem Gebiet das Sein über dem Schein steht, wurde nicht nur im Detail ersichtlich, zum Beispiel erschienen die Referenten ohne akademische Titel auf dem Tagungsprogramm (Was wir für unsere Leser nachgeholt haben, um eine Kontaktaufnahme zu erleichtern). DT

www.sgzbb.ch

ANZEIGE