DENTAL TRIBUNE German Edition · Nr. 10/2011 · 5. Oktober 2011

Von Anästhesie bis Zungenmanagement: Das behinderte Kind in der zahnärztlichen Praxis

Die Schweizerische Gesellschaft für die zahnmedizinische Betreuung Behinderter und Betagter (SGZBB) veranstaltete in Bern ihre 20. Jahrestagung. International renommierte Referenten thematisierten die besonderen Herausforderungen bei der zahnmedizinischen Behandlung. Von Dr. Bendicht Scheidegger, Schweiz.

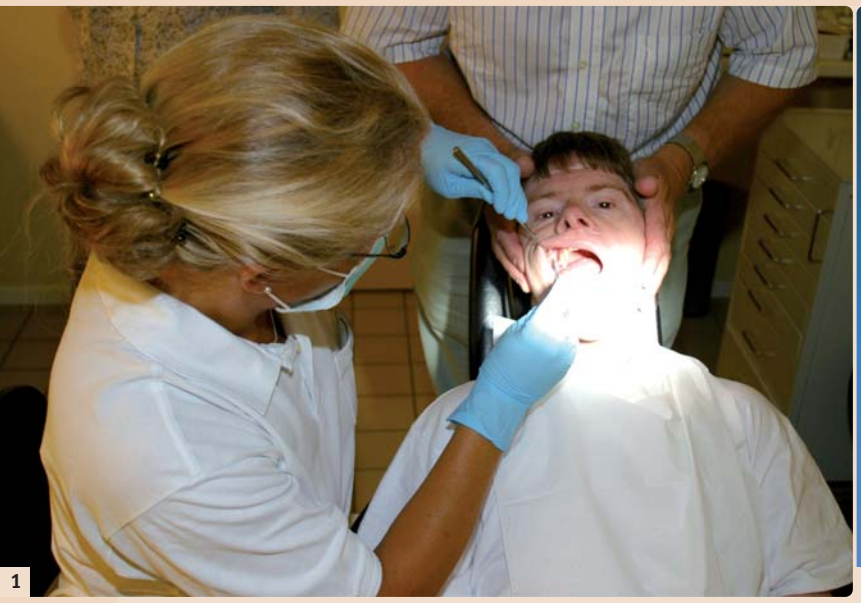

Abb. 1: *Behandlungssituation in der zahnärztlichen Sprechstunde.* – ***Abb. 2:*** *Verschiedene behindertengerechte Zahnbürsten. (Fotos: Dr. Imke Kaschke, Berlin)*

BERN/STEFFISBURG – Das vielfältige wissenschaftliche Programm in Bern 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.

Dr. Brigitta Bergendal aus Jönköping, Schweden, gestaltete den Auftakt der Veranstaltung 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. Die Definition seltener Syndrome variiert zwischen 1:1.500 Personen (USA) bis zu 1:10.000 Personen (Schweden) beträchtlich. Zur Erkennung etwaiger Syndrome ist u.a. auf die Durchbruchszeiten sowie die Zahnform zu achten. Hierzu stellte Bergendal das Nordic Orofacial Test-Screening (NOT-S auf *www.mun-h-center.se*), ein Instrument zur Evaluation orofazialer Dysfunktion vor.

Prof. em. Ulrich Nils Riede, Freiburg im Breisgau, hielt einen philosophischen Vortrag über Ethik und Ästhetik der Behinderung. Die Ursache der „Abschreckung", die von behinderten Menschen ausgeht, wurde dabei religiös-kulturell sowie geschlechterspezifisch hergeleitet. Der Vortrag endete schließlich in dem Vergleich Technik – Gesellschaft. Die Integration der „ungenormten" Menschen bringt uns also wieder zur Menschlichkeit zurück, von wo die 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. 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 eindrücklich, wenn 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.

Abb. 3: *Unterstützung bei der Zahnpflege.*

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.

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.

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

Sedation und Vollnarkose waren 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 gilt als schmerzarme Therapiemethode. 33 % der oben genannten Kinder werden in Sedation 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 0,4–0,5mg 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.

Dr. Imke Kaschke, Leiterin des AK für Zahnärztliche Behindertenbehandlung der ZÄK Berlin, entwarf Konzepte zur Verbesserung der Gruppenprophylaxe für erwachsene Bewohner Berliner Behinderteneinrichtungen. 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. DT

Erstveröffentlichung:
Dental Tribune Schweiz: 7+8/11

Ti-Max Z

Unglaublich langlebig

Der neue Winkelstück-Standard

HERAUSRAGENDE LANGLEBIGKEIT

Ti-Max Z setzt in jeglicher Hinsicht neue Standards. Ein Instrument, das aufgrund seiner Leichtigkeit und Balance beim Behandler minimalste Erschöpfung hervorruft und konkurrenzlose Langlebigkeit bietet. Eine wahre Freude, damit zu arbeiten.

DIE WELTWEIT KOMPAKTESTEN DIMENSIONEN

Gemessen an seinen Hauptkonkurrenten, verfügt das Z95L (Winkelstück 1:5) über die kompaktesten Kopf- und schlanksten Halsabmessungen.

- Die höchste Langlebigkeit seiner Klasse durch optimiertes Getriebedesign und DLC-Beschichtung
- Der kleinste Kopf und der schlankste Halsbereich weltweit
- Überlegene Sicht und perfekter Zugang
- Erstaunlich laufruhig und leise
- Exzellente Ergonomie
- Mikrofilter (Spraywasserkanal) für optimale Kühlung

3 Jahre Garantie
(1:5-Winkelstücke)

NSK Europe GmbH
www.nsk-europe.de
TEL: +49 (0) 61 96/77 606-0
FAX: +49 (0) 61 96/77 606-29
E-MAIL: info@nsk-europe.de
WEB: www.nsk-europe.de

Ein Quantensprung in Qualität und Leistung
– der Beginn einer neuen Zeitrechnung