

Kommunikation in der Kinderzahnarztpraxis

| Dr. Priska Fischer

Die früheren Zeiten der disziplinierenden Stillsitzschule „Händchen falten, Mündchen halten, Öhrchen spitzen, stille sitzen“, in der man versuchte, Kindern das Verhalten Erwachsener beizubringen oder gar aufzuoktroieren, sind vorbei. Das pauschale Idealbild eines Kindes, das sich körperlich vollkommen ruhig verhält und dabei seine volle Aufmerksamkeit dem erwachsenen Gegenüber widmet und keinen Widerstand leistet, hat sich im Laufe der Jahrzehnte und Jahrhunderte gewandelt, Individualität ist gefragt und wird gefordert.

In der Konsequenz sind Kinder das Produkt ihrer individuellen Umgebung. Hierbei spielt abgesehen von vererbten Faktoren in erster Linie der Umgang der nächsten Bezugspersonen, im Regelfall der Eltern, mit dem Kind die entscheidende Rolle. Entsprechend vielfältig sind ihre Persönlichkeiten und entsprechend verhalten sie sich in unterschiedlichen Situationen. Genau hier liegt die erste Herausforderung für den Kinderzahnarzt. Je besser es gelingt, uns auf die individuellen Eigenheiten und Bedürfnisse eines Kindes und auch seiner Familie einzulassen, desto eher wird unsere Arbeit von Erfolg gekrönt sein. Wichtigstes Ziel dabei ist es, langfristig ein Bewusstsein beim kindlichen Patienten zu schaffen und zu fördern, durch das es ohne Furcht und Angst behandelt werden kann. Darüber hinaus sollte der Besuch in der Praxis ein freudiges Erlebnis darstellen, an dem Kinder gerne teilhaben. Durch unsere Betreuung soll beim Kind eine positive Einstellung zur gesamten Zahnheilkunde und zu seiner eigenen Mundgesundheit entstehen, die es ein ganzes Leben lang begleiten soll.

Kontaktaufnahme

Beim gemeinsamen Kennenlernen gilt es, sich in den ersten Sekunden und Minuten ein Bild davon zu machen, wie sich die Eltern-Kind-Beziehung

darstellt. Ein hohes Maß an Flexibilität ist gefragt, denn nicht immer entspricht der Umgang der Eltern mit ihrem Kind den persönlichen Vorstellungen des Zahnarztes. Hinzu kommen Faktoren wie positive oder negative Vorerfahrungen des Kindes bei anderen Zahnärzten oder die Art der Vorbereitung des Kindes auf den Termin durch die Eltern. Schön ist es, wenn ein kleines Kind ohne Behandlungsbedarf mit seinen Eltern das erste Mal zum Kinderzahnarzt kommt, mit dem Wunsch der Eltern, das Kind an regelmäßige Zahnarztbesuche zu gewöhnen. Auch wenn der kleine Patient zu Beginn ängstlich oder misstrauisch reagiert, kann man ihn aus der Reserve locken. Gerade bei Kleinkindern bietet sich die Zuhilfenahme von „Freunden“ an. Diese können Handpuppen mit Gebiss und großer Zahnbürste sein. Das Kind wird animiert, der Handpuppe die Zähne zu putzen, um zu zeigen, dass es das bereits kann. Diese Situation bietet mehrere Vorteile. Zum einen schafft man körperliche Nähe zum Kind, man kann es zu sich und dem Freund auf den Behandlungsstuhl heben und ihm dann die Hand beim Zähneputzen führen (Abb. 1a–c). Zum anderen nimmt man Kontakt über die Rolle der Handpuppe auf, mit der sich das Kind unterhalten kann und der das Kind sagen darf, was zu tun ist. „Leg dich hin“ – „Mach den Mund auf“. Hierüber lässt sich ein guter Bogen schlagen zu wei-

teren zahnärztlichen Maßnahmen. Das Kind wird zum Helfer, darf die Lampe anknipsen, den zahnärztlichen Spiegel bereithalten, die Luft pusten und letztendlich die eigenen Zähne zeigen wie zu Hause beim Zähneputzen. Manche Kinder lassen sich mit stolzeschwellter Brust ihre zwanzig „Kindergartenzähne“ zählen, können ihren Mund weiter aufmachen als das größte Nilpferd im Zoo und werden darüber informiert, dass ihre Zähne aussehen wie auf einer Kette aufgereichte weiße Perlen, die glänzen. Der Fantasie sind keine Grenzen gesetzt.

Zahnärztliche Maßnahmen als Nebensache

Eine weitere Herausforderung besteht darin, die eigentliche zahnärztliche Tätigkeit für das Kind zum Nebenschauplatz werden zu lassen. Die sichere und kompetente Durchführung zahnärztlicher Maßnahmen vorausgesetzt, gibt es eine goldene Regel beim Umgang und der Kommunikation mit dem Kind. Seien Sie authentisch! Ein Kind spürt, wenn ihm etwas vorgemacht wird, wenn sich sein Gegenüber verstellt oder gar versucht, auswendig Gelerntes zu präsentieren. Dadurch verliert man schnell seine Glaubwürdigkeit. Bringen Sie Ihre eigene Persönlichkeit mit ins Spiel. Dabei ist allerdings Vorsicht geboten – seien Sie lustig und auch albern, aber nicht lächerlich. Seien Sie empathisch, aber nicht „mit“-leidend. Seien

Erwarten Sie mehr von Ihrer CAD/CAM-Lösung.

NEU

Das KaVo ARCTICA® CAD/CAM-System – ein System, viele Vorteile.

Das KaVo ARCTICA CAD/CAM System erfüllt alle technischen und wirtschaftlichen Anforderungen moderner Dentallösungen, die im Praxis- und Laboralltag vorausgesetzt werden:

- **Maximale Investitions- und Zukunftssicherheit** bei breitem Einsatzspektrum und großer Materialvielfalt
- **Überragende Flexibilität** mit einem Höchstmaß an Integrationsmöglichkeiten
- **Höchste Präzision in allen Ergebnissen** bei gleichzeitig einfacher Handhabung

→ **Amortisation in Rekordzeit**



Erleben Sie das KaVo ARCTICA® CAD/CAM-System in Aktion!



www.kavo.de/arctica



KaVo ARCTICA Engine

- Simultane 5-Achs nass Fräs- und Schleifeinheit für breites Indikationsspektrum
- Schnittstellen zu offenen CAD/CAM Systemen
- Automatischer Werkzeugwechsler mit Werkzeugverschleißmessung
- Optional: Materialverarbeitung auch von Fremdanbietern



KaVo. Dental Excellence.



Abb. 1a–c: Kleinkinder sind leicht zu motivieren: Nach anfänglicher Skepsis kann man mithilfe einer Handpuppe mit Gebiss und großer Zahnbürste Kontakt zum Kind aufbauen.

Sie geduldig, aber bestimmt, seien Sie in unangenehmen Situationen ehrlich, aber arbeiten Sie mit kind- und altersgerechten positiven Formulierungen. Sie gewinnen das Vertrauen des Kindes, indem Sie seine Ängste und Sorgen nicht ignorieren und herunterspielen. Nehmen Sie das Kind ernst und sprechen Sie es direkt darauf an. „Ich merke doch, dass du dich nicht wohlfühlst (Hand des Kindes in die Hand nehmen, ggf. Hand sachte an den Kopf legen. Beim Sprechen den Mundschutz herunter ziehen, in die Augen schauen), warum hast du Angst?“

TV & Co.

Durch verschiedene technische Hilfsmittel können Verhaltensführung und Kommunikation unterstützt werden. Einen automatischen Trancezustand erreicht man bei vielen Kindern allein durch ein über dem Behandlungsstuhl laufendes Fernsehgerät. Weitere Beispiele sind der „Zauberstab“ oder der „Zaubersack“.



Abb. 2b und c

Abb. 2a–c: Weitere Hilfsmittel zur Ablenkung können ein „Zaubersack“, ein „Zauberstab“ oder „Trommelsteine“ sein.

Der Zauberstab ist ein mit träger Flüssigkeit und bunten Glitzerpartikeln gefüllter Plexiglasstab. Hält man den Stab senkrecht, schweben die bunten Teilchen in der Flüssigkeit langsam nach unten. Aufgabe des Kindes soll es sein, einen imaginären Gegenstand im Inneren des Zauberstabes zu suchen. Hat sich die Flüssigkeit im unteren Teil des Stabes gesammelt, wird er herumgedreht und das Suchspiel beginnt von Neuem. Diese Art der Ablenkung eignet sich sehr gut für die Befundaufnahme oder die Abdrucknahme. Es ist auch möglich, den Zauberstab während der Behandlung einzusetzen, man muss dafür den Arm des Kindes, der den Stab hoch hält, gut koordinieren und seine Arbeitsabläufe danach ausrichten (Abb. 2a).

Der Zaubersack ist mit kleinen abgerundeten Steinen gefüllt. Vor der Behandlung erfährt das Kind, dass sich im Zaubersack ein Zauberstein mit besonderen Eigenschaften befindet, beispielsweise ein besonders runder Stein,

ein besonders kleiner Stein, ein besonders warmer Stein, der diese Eigenschaft erst in der Hand des Kindes entfaltet. Während der Behandlung darf das Kind mit seiner Hand durch die Steine krabbeln und diesen einen Stein suchen. Der vermeintliche Stein wird festgehalten und untersucht, ob es sich um den richtigen handelt. Nach der Behandlung darf der Stein angeschaut und ggf. als Belohnung und „Glücksstein“ mit nach Hause genommen werden (Abb. 2b und 2c).

Letztendlich bietet der zusätzliche Einsatz von Lachgas in Kombination mit den genannten unterstützenden Maßnahmen – insbesondere bei Kindern mit größeren Befunden und Tendenz zur Non-Compliance – die Möglichkeit, eine qualitativ hochwertige zahnärztliche Behandlung durchzuführen und eine etwaige Therapie unter Vollnarkose zu umgehen.

Diese Hilfsmittel, kombiniert mit verschiedenen Hypnosetechniken wie z.B. „Ablenkung“ oder „Verwirrung“ und einer ruhigen einfühlbaren Stimmlage, tragen zu einer entspannten, vertrauensvollen und angstfreien Atmosphäre bei.

Das Team

Gut geschultes und ebenso gut im Verhalten geführtes Personal ist in einer Kinderzahnarztpraxis unverzichtbar. Jedes Kind soll von der ersten Begrüßung am Empfang über die zahnärztliche Sitzung bis hin zur persönlichen Verabschiedung spüren, dass es für diese Zeit im Mittelpunkt steht und alle Praxismitarbeiter bemüht sind, ihm den Aufenthalt in der Praxis so angenehm wie möglich zu gestalten. Die Behandlungsabläufe müssen so vorbereitet sein, dass das Kind in seiner Stimmung und in der „Fantasiewelt“, in die es abtaucht, nicht gestört wird. Im Idealfall ist der Arbeitsplatz so vorbereitet, dass alle benötigten Instrumente und Materialien vorhanden und in kurzer Distanz zu erreichen sind. Sollte ein Fernsehgerät zum Einsatz kommen, ist Sorge dafür zu tragen, dass der erwartete Film kurz vor der Sitzung angestellt wird und nicht kurz nach Behandlungsstart bereits zu Ende ist. Dezentres Anreichen von Instrumenten und Materialien in knappen fließenden

Bewegungen vereinfacht und beschleunigt den Behandlungsablauf enorm. Dies sollte möglichst außerhalb des Gesichtsfeldes des Kindes stattfinden. Wortloses Verstehen, gemeinsames Benutzen kind- und altersgerechter, positiv belegter Vokabeln und ggf. ein eigens für die Praxis erstelltes „Wörterbuch“, in dem diese Begriffe aufgelistet sind, können hier eine große Hilfe sein. Einfühlsames Personal, das um die Bedürfnisse des Kindes weiß und das sich spontan, flexibel und kompetent in die Kommunikation am Behandlungsstuhl einbringen kann, ist Gold wert.

Das Kind in der Behandlung

Spontan ausgedachte Geschichten, die in Zusammenhang mit dem Behandlungsablauf gebracht werden, haben zwei Effekte. Zum einen wird ein persönlicher Wunsch des Kindes erfüllt, zum anderen hat man sich dadurch in der Gedankenwelt des Kindes eine



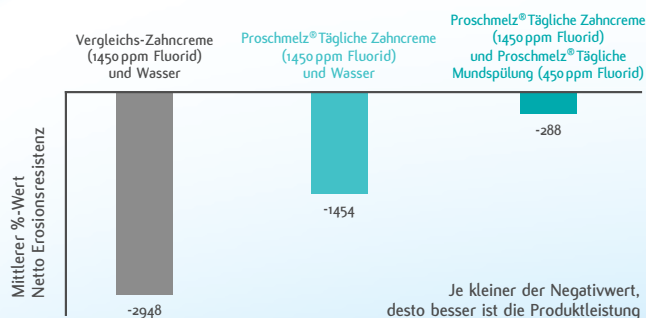
Plattform geschaffen, auf die nun gebaut werden kann. Ein Beispiel dazu: Eine fünfjährige Patientin wurde auf den ersten Behandlungstermin so vorbereitet, dass sie sich nach der Erstberatung und Behandlungsplanung ein Bild aussuchen durfte, das beim nächsten Termin auf den Zahn gemalt würde. Sie wurde auch darüber informiert, dass der Zahn in der Mal- und Bastelstunde schlafen darf, um seine Ruhe zu haben. Die Eltern wurden instruiert, ihr bis dato unvoreingenommenes Kind zu Hause nicht mit negativ behafteten Begriffen wie „Bohrer“, „Spritze“ o.ä. zu konfrontieren. Das Mädchen kommt freudig und neugierig zum Behandlungstermin und wünscht sich eine rosafarbene Rose und eine gelbe Tulpe. Sie legt sich nach der Begrüßung unter den lautlos gestellten

Abb. 3: Beim ersten Kontakt kommt es erst mal zum Kennenlernen und zur Befundaufnahme. Die Behandlung erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt.

ANZEIGE

Für ergänzenden Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau... ...empfehlen Sie das Proschmelz® System*.

Abbildung: *In situ* Erosionsresistenz nach Behandlung mit dem System aus Proschmelz® Täglicher Zahncreme und Proschmelz® Täglicher Mundspülung¹.



Nach Maggio et al. 2008. Originalstudie enthält insgesamt 5 Testzellen; die nicht gezeigten Zellen wurden mit nicht fluoridierter Zahncreme und Wasser sowie mit einer nicht fluoridierten Zahncreme und Proschmelz® Täglicher Mundspülung durchgeführt.



Ergänzender Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau

Empfehlen Sie das Proschmelz® System* und geben Sie Ihren Patienten bis zu 80% mehr Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau als bei Zähneputzen mit Proschmelz® Täglicher Zahncreme allein.¹

*Das Proschmelz® System besteht aus Proschmelz® Täglicher Zahncreme und Proschmelz® Täglicher Mundspülung.
¹Laborstudie mit Proschmelz® Täglicher Mundspülung (450 ppm Fluorid) und Proschmelz® Täglicher Zahncreme (1450 ppm Fluorid)
 Maggio B et al. J Dent 2010;38(5):537-544. Prepared October 2011, Z-11-037.



Abb. 4: Auch einen Kofferdam für die Füllungstherapie kann man für Kinder nett umschreiben, z.B. „ein Regenschutz für die Nachbarbeete“.

Fernseher, in dem ein altersgerechter Film abgespielt wird. Die Zahnärztin sagt „Wir machen heute unsere Malstunde, du schaust deinen Film und lässt dich pflegen und wir malen deine Blumenbilder auf den Zahn.“ Die Stuhlassistenz wird instruiert, die gelbrosarote-grüne Farbmischung vorzubereiten. Die Lokalanästhesie wird an gereicht mit den Worten der Helferin: „Weißt Du eigentlich, dass Rosen Dornen haben können?“ Das Kind schaut fern und nickt. Während der Injektion hört sie Folgendes aus der Richtung der Behandlerin: „Das ist ein komisches Gefühl, wenn die Rosendornen an der Haut drücken, ungefähr so wie mein Finger hier unter der Lippe, oder? Aber zum Glück dauert das nur ganz kurz mit den Rosendornen, so wie wenn ich schnell rückwärts zähle – fünf, vier, drei, zwei, eins, fertig und geschafft, jetzt darf der Zahn einschlafen. Unser Schlafwasser schmeckt ein bisschen nach Nasentropfen. Kennst du Nasentropfen? Die schmecken ein bisschen bitter. Deshalb darfst du schnell unsere Waschanlage ausprobieren.“ Kleiner Sauger und Wassersprüher kommen gleichzeitig bei geschlossenem

Mund zum Einsatz. Während der Füllungstherapie lernt die kleine Patientin weitere Dinge kennen. Den Regenschutz für die Nachbarbeete = Kofferdam (Abb. 4), dessen Klammer drückt wie ein Schuh, der zu klein geworden ist; die elektrische Zahnbürste mit Regendusche für das neue Blumenbeet = Diamant; die Rumpelbürste ohne Wasser, um die neue Erde zu verteilen = Rosenbohrer; der neue Gartenzaun mit Schiebetür, die ein wenig klemmt = Matrize und Keilchen, die Malfarben und Stifte; ab und zu ein kleiner Regen und ein Wind = Ätzel, Füllungsmaterialien und Stopfer; Herr Heidemann, der fleißige Gärtner = Heidemannspatel; die Sonne = Polymerisationslampe; elektrische Zahnbürste mit Blumenradiergummi und weiche Blumennagelfeile = Polierer und Approximalraumstreifen. Am Ende der Behandlung wird das Erlebte noch einmal kurz zusammengefasst und ein großes Lob an das Kind ausgesprochen. Die Eltern nehmen es in Empfang. Das Mädchen bekommt ihre Belohnungsmünze, mit der sie sich eine Überraschung aus dem Automaten ziehen darf. Den Abschluss bildet das Verabschiedungsritual im Zimmer mit persönlichem Handschlag und dem Ausdruck der Vorfreude auf das nächste Zusammentreffen. Zum Einsatz kam bei dieser Patientin eine Kombination aus Ablenkungs- und Verwirrtechnik mit der Intention, vor allem in vulnerablen Momenten wie der Lokalanästhesiegabe das Vertrauen des Kindes zu erhalten.

Tell, Show, Do

Auch bei Kindern, die bereits positive Erfahrungen beim Kinderzahnarzt gemacht haben, ist ein Gespür für die jeweils aktuelle Situation und eine darauf abgestimmte individuelle Verhaltensführung unabdingbar. Ein zehnjähriger Patient, bei dem im Alter von sieben Jahren vier Füllungen an Milchmolaren gelegt worden waren und der seitdem in regelmäßigen Abständen zu Versiegelungs-, Kontroll- und Mundhygienesitzungen erschienen war, kommt zu einem neuen Behandlungstermin bei seiner Lieblingszahnärztin. Diesmal steht die Extraktion eines Milchzahnes aus kieferorthopädischen Gründen an. Der Junge kommt lässig mit seiner

Mutter im Schlepptau in das Behandlungszimmer. Grinsend legt er persönlich die Extraktionsanweisung des Kollegen auf den Tisch und sagt: „Der muss raus!“ Danach legt er sich routiniert auf den Behandlungsstuhl. Die Mutter schickt er wieder ins Wartezimmer. Die Zahnärztin greift zu Licht und Spiegel, das Kind gurgelt „der ist schon locker und das geht ganz schnell, oder?“, die Zahnärztin setzt ab. „Wenn ich ehrlich bin muss ich dir sagen, dass er noch ein bisschen Hilfe braucht, um richtig locker zu werden. Ich würde ihn dazu auf jeden Fall einschlafen lassen. Danach hast du Ruhe und spürst nur ein drückendes Gefühl am Zahn.“ Die euphorische Stimmung beginnt zu kippen, eine Erwartung wird nicht erfüllt werden. Der Patient setzt sich wieder auf, wackelt an seinem Zahn, Angst steigt in ihm auf. „Sollen wir deine Mutter wieder holen?“ Der Junge schüttelt den Kopf. „Ich zeige dir, was ich mit dem Zahn machen werde und wie es sich für dich anfühlt.“ In sitzender Position werden dem Patienten einige Instrumente gezeigt und erläutert, er möchte auch die Zange anfassen. Anhand zweier seiner Finger, die auseinandergedrückt werden, kann er sich das Spannungsgefühl im Mund vorstellen. Skeptisch legt er sich wieder hin. „Ich weiß, dass jetzt die Spritze kommt.“ In diesem Fall empfiehlt es sich nicht, dies zu bestreiten oder Dinge zu beschreiben, die dem Reifegrad des Patienten nicht mehr entsprechen. Eine Möglichkeit ist, das Wort „Spritze“ zu ignorieren: „Ich möchte, dass du dir jetzt im Kopf vorstellst, wie ich gleichzeitig mit Zeigefinger und Fingernagel deine Haut im Mund drücke. Danach wird es kühl am Zahn.“ Im weiteren Verlauf der Behandlung wird dieser Patient kontinuierlich über das Geschehen informiert, er weiß wann ein Instrumentenwechsel stattfindet und wie sich der nächste Schritt anfühlen wird. Auch über eventuell auftretende Geräusche während der Extraktion (Knistern, Knirschen) wird er in Kenntnis gesetzt. Die Behandlung verläuft ruhig und zügig. Aufgrund der bereits vorhandenen langjährigen Vertrauensbasis zwischen Patient und Zahnärztin konnte relativ schnell die Behandlungsbereitschaft

für eine noch unbekannte zahnärztliche Maßnahme etabliert werden. Gerade bei diesen Kindern darf man sich nicht von scheinbar unkompliziert anmutenden Verhaltensweisen in eine falsche Richtung führen lassen. Es wäre ein Kardinalfehler gewesen zu sagen: „Stell dich nicht so an, du kennst das alles doch schon. Und mich kennst du auch. Außerdem bist du schon zehn Jahre alt!“

In diesem Fall kam die bei der Kinderbehandlung häufig angewandte „Tell-Show-Do“-Technik zum Einsatz. Dabei soll der Patient an eine neue noch unbekannte zahnärztliche Maßnahme herangeführt werden. In der „Tell-Phase“ wird die Vorgehensweise kind- und altersgerecht beschrieben. Die „Show-Phase“ dient der körperlichen Demonstration. Die Kinder dürfen Instrumente in die Hand nehmen oder sich beispielsweise den Rosenbohrer über den Fingernagel tanzen lassen. Zügig daran anschließen sollte sich die „Do-Phase“, in der letztendlich die Behandlung im Mund durchgeführt wird.

Die Eltern in der Kinderzahnarztpraxis

War es in früheren Zeiten selbstverständlich, dass ein Kind alleine zum Zahnarzt ins Zimmer ging, um sich tapfer die „Plomben stopfen“ oder die „Zähne reißen“ zu lassen, ist dieses Phänomen heutzutage eher die Ausnahme statt die Regel. Eltern, meistens die Mütter, wollen während der Behandlungstermine bei ihrem Kind im Behandlungszimmer sein. Dagegen ist prinzipiell nichts einzuwenden. Gerade jüngere Kinder fühlen sich sicherer und wohler, wenn ein Elternteil in ihrer Nähe ist. Die Rolle der Eltern im Behandlungszimmer ist für den Kinderzahnarzt klar definiert. Sie sind passive Helfer, die dem Kind durch ihre Präsenz das Gefühl des „Nicht-allein-gelassen-seins“ geben. Sorge bereiten dem Kinderzahnarzt allerdings elterliche Verhaltensweisen, die eine laufende Behandlung durch unangebrachte Kommunikation unterbrechen oder die die eigene Angst vor dem Zahnarzt zum Ausdruck bringen. Die Aufklärung der Eltern, sie mögen sich bitte während der Sitzung ruhig verhalten und eine eventuelle eigene Angst vor dem Zahnarzt weder durch Gesten noch durch Worte zum Ausdruck bringen und somit ihren Beitrag zum guten Gelingen der Behandlung ihres Kindes leisten, ist eine höchst diffizile Angelegenheit. Sie bedarf einer empathischen und individuell ausgesuchten Wortwahl.

In einigen Fällen weicht das Verhalten der Eltern von dem beschriebenen zahnärztlichen Idealbild deutlich ab. Wir müssen die Kinder dann dort abholen, wo sie uns von den Eltern hingebacht werden und versuchen, aus der jeweiligen Ist-Situation das Beste herauszuholen. Dazu ein Fallbeispiel.

Die Mutter eines vierjährigen Jungen macht telefonisch einen Erstberatungstermin aus. Im Gespräch mit der Rezeptionistin merkt sie an, dass sie bei einem Zahn ein Loch entdeckt habe und aus Zeitgründen wünscht, dass der betroffene Zahn sofort nach der



Qualität

[**Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen**]

Theoretisch müsste hier ein Werbetext über unsere sensationelle Qualität stehen. Praktisch kümmern wir uns lieber darum, dass unser eigenes TÜV-zertifiziertes Meisterlabor und umfangreiche Kontrollen durch unsere Technik Service-Teams diese täglich garantieren.

Wir versprechen nur das, was wir auch halten können.



Gesucht:
Herzenswunscherfüller!

Jetzt noch bis zum 01.08.12 teilnehmen!
www.dentaltrade.de/herzenswuensche



Beratung behandelt wird. Zahnschmerzen habe ihr Sohn noch nicht gehabt. Die Praxismitarbeiterin weist die Mutter im Telefonat höflich darauf hin, dass bei Beschwerdefreiheit des Kindes im Rahmen des Praxiskonzepts beim ersten Kennenlernen ein zahnärztliches Beratungsgespräch geführt sowie die Befundaufnahme und ggf. der Behandlungsplan erstellt würde. Die Wahrscheinlichkeit, dass der Vierjährige sich nach einem circa 30- bis 40-minütigen Aufenthalt in der Praxis noch einen Behandlungstermin durchhalten würde, sei erfahrungsgemäß in diesem Alter recht gering. Der erste Behandlungstermin könne gerne zeitnah getrennt davon terminiert werden. Die Mutter besteht auf der sich an die Beratung anschließenden Behandlung. Am Tag der Erstberatung kann der Befund problemlos erhoben werden, das Kind hat eine klinisch sichtbare Karies an Zahn 74 okklusal. Mit Einverständnis der Mutter werden bei dem Jungen unter kontinuierlicher Verhaltensführung seitens der Assistenz im „Astronautenraum“ Bissflügelaufnahmen angefertigt. Alles ist für ihn neu und sehr spannend. Nach Befundung der Röntgenbilder wird der klinische Befund um vier weitere kariöse Läsionen jeweils an den Distalflächen der ersten Milchmolaren erweitert. Wiederholt besteht die Mutter auf der sofortigen Behandlung des Zahnes 74. Man merkt ihr den Zeitdruck deutlich an, es besteht kaum die Möglichkeit, die Mutter über das Vorgehen bei der Füllungstherapie zu informieren, sie sei mit allem einverstanden, Hauptsache es geht jetzt los. Die „Tell“- und „Show“-Phasen verlaufen gut. Während die Stuhlassistenz gemeinsam mit dem Kind Wasser aus einem Becher saugt, wird die Mutter über die bevorstehende Lokalanästhesie informiert und aufgeklärt. „Ich dachte man nimmt da keine Spritze, die Milchzähne spüren doch nichts.“ Der Sohn ist abgelenkt und hat nichts davon gehört. Schlussendlich ist sie mit der Betäubung einverstanden. Der Vierjährige legt sich auf Bitten der Zahnärztin hin und beginnt, fern zu schauen. Er ist sofort in „TV-Trance“, er kennt den Film bereits und erklärt gebannt Personen und Handlungsstränge. Die

Mutter sitzt währenddessen auf ihrem Stuhl am Fußende der Behandlungsliege und schaut immer wieder auf die Uhr. Das Kind öffnet den Mund, die Zahnärztin erklärt, was passiert, die Lokalanästhesie wird angereicht. „So Schatz, jetzt bekommst du doch eine Spritze.“ Die Augen verlassen den Fernseher, richten sich auf die Hand der Behandlerin, die rechte Kinderhand saust hoch und wehrt ab. Das Kind sitzt und schreit. „Ich will aber keine Spritze haben!“ Mit großer Mühe gelingt es, das Kind wieder hinzulegen. „Dann versuchen Sie es ohne“, sagt die Mutter, „ich lasse mir nie eine Spritze geben, das schafft er auch.“ Die Mutter wird gebeten, sich ruhig zu verhalten, nur zu beobachten und zuzuhören. Der Versuch, dem Jungen einen vorher demonstrierten Bissperrer einzusetzen, gelingt, ein erneuter Trancezustand stellt sich ein. In ruhigem Tonfall hört das Kind, dass sein Zahn nun vorsichtig geduscht und das Duschwasser mit dem kleinen Sauger sofort weggeschlurft wird. Die Mutter kündigt vom Fußende an: „Jetzt kommt der Bohrer.“ Das Kind schlägt um sich, setzt sich auf, reißt den Bissperrer aus dem Mund und schreit. Alles ist aus! Die mit ihrem Sohn sichtlich unzufriedene Mutter kommentiert den Behandlungsabbruch mit den Worten: „Komisch, unser Großer war nie so. Wir nennen unseren Kindern die Dinge immer beim Namen, die sollen genau wissen, worum es geht.“ Bei diesem Fall treffen mehrere Faktoren aufeinander. Das vorgeschlagene Praxiskonzept sowie die Vorgehensweise des Behandlungsteams wurden vonseiten der Mutter vollkommen ignoriert, die Zahnärztin ging voll und ganz auf den Plan der Mutter ein. Hinzu kam ein der Mutter deutlich anzumerkender Zeitdruck, der die Gesamtatmosphäre zusätzlich belastete. Das von der Behandlerin nicht bestätigte Wissen um die Innervierung von Milchzähnen sorgte bei der Mutter für Verwirrung. Das Kind selbst war im Sinne einer vermeintlich „realitätsnahen“ Erziehung mit negativen Assoziationen auf seinen Termin vorbereitet worden, die – im entscheidenden Moment angebracht – ihre volle Wirkung entfalten konnten.

Der Mutter wurde vorgeschlagen, einen Termin für eine „Desensibilisierungssitzung“ auszumachen, um das Kind nochmals ohne Zeitdruck die „Tell-Show-Do“-Phasen durchlaufen zu lassen, mit dem Ziel Vertrauen zu schaffen, Angst abzubauen und vor allem negative Assoziationen auszumerzen. Daran anschließend würde ein weiterer Termin festgelegt für einen erneuten Behandlungsversuch.

Angstfrei in die Zukunft

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass in der Kinderzahnheilkunde eine qualitativ hochwertige zahnärztliche Versorgung nur in Kombination mit einer guten und ausgereiften Verhaltensführung erreicht werden kann. Diese bezieht sich nicht nur auf das Kind als Patient, sondern auch auf seine Eltern, das Praxisteam und letztendlich auf den Behandler selbst. Man sollte sich und seine Vorgehensweise immer wieder kritisch hinterfragen und eruieren, was man eventuell hätte anders machen können.

Ja, Verhaltensführung braucht Zeit. Die dafür investierte Zeit zahlt sich allerdings aus. Man gewinnt in diesen Minuten das Vertrauen von Kind und Eltern und sorgt somit für eine gute zukünftige Patientenbindung. Vom Kinderzahnarzt „gut geführte“ Patienten haben die besten Chancen, mit einer gesunden Einstellung zur Mundhygiene und fundiertem dentalen Bewusstsein durchs Leben zu gehen. Und das alles ohne Angst vorm Zahnarzt haben zu müssen.



kontakt.

Dr. Priska Fischer

Praxispartnerin der Gemeinschaftspraxis für Kinderzahnheilkunde an der Münchner Freiheit
Dr. Cheryl Butz und Kollegen
Marschallstr. 11
80802 München
E-Mail:
fischer@deinekinderzahnaerztin.de
www.deinekinderzahnaerztin.de