

Ablauf und Durchführung der Kinderindividualprophylaxe

Kinder benötigen spezielle, altersbezogene Behandlungsansätze, die einfühlsam und spielerisch umgesetzt werden sollten. DH Sabrina Dogan gibt Tipps zur Durchführung eines Vorsorgetermins mit Kindern.

© Gladys/ih Talamo/Shutterstock.com



Bei jeglicher Behandlung in der Zahnarztpraxis ist das Vorbereiten des Arbeitsplatzes, sowohl aus hygienischer als auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht, sehr wichtig. So lassen sich später, in der Prophylaxesitzung, längere Greifwege und zusätzlich nötig werdende Arbeitsschritte vermeiden. Hierbei helfen uns im QM vorhandene Flussdiagramme oder Checklisten (bestenfalls mit dazugehöriger Fotodokumentation).

Gezielt auf die kleinen Patienten eingehen

Haben Sie den Arbeitsplatz vorbereitet, lesen Sie sich zuvor kurz in die vorhandene Patientenkartei ein. Hier sind häufig Faktoren zur allgemeinen Anamnese, Persönlichkeit oder Motivation des Kindes und der dazugehörigen Erziehungsberechtigten aufgeführt, z.B.:

- Allgemeine Anamnese: Allergien, Herzerkrankungen/Syndrome ...
- Spezielle Anamnese: Wackelzahn ...
- Motivation: Gut motivierbar, arbeitet mit, redet frei ...
- Familiensituation: Geschwister, Pflegekind
- Eltern getrennt ...
- Rückfragen an die Eltern: Ernährungsgewohnheiten, häusliche Fluoridierung ...

Bezüglich der Kinderprophylaxe ist es nötig, derartige Besonderheiten ausführlich und sensibel in das Befundblatt zu dokumentieren. Teilweise bieten einige digitale Systeme die Möglichkeit, Informationen aufzunehmen, ohne diese für alle Beteiligten sichtbar auf dem Arbeitsbildschirm darzustellen.

Erst jetzt holen Sie das Kind aus dem Wartezimmer ab. Die jüngeren Gäste in der Zahnarztpraxis werden stets mit dem Vornamen angesprochen und aufgefordert, mit in die Behandlungsbereiche zu kommen. Bei kleinen Kindern sollten Sie sich kurz auf die entsprechende Größe begeben, etwa knien, oder den Kontakt über Streicheln sowie an der Hand führen direkt suchen. Das Kind betritt die Prophylaxeräumlichkeit zuerst, schließlich gilt die Aufmerksamkeit ganz allein dem kleinen Patienten. Ein gezielt einge-

setztes altersentsprechendes Kindervokabular wirkt in der Kommunikation wahre Wunder – wichtig ist eine einheitliche Ausdrucksweise des gesamten Behandlerteams. Negativwertungen sollten immer vermieden werden. Nicht verwenden sollten Sie dabei:

- „Das tut nicht weh.“
- „Das ist nicht schlimm.“
- „Du brauchst keine Angst haben.“

Besser geeignet sind Formulierungen, wie:

- „Das ist einfach.“
- „War das leicht.“
- „Ist das toll.“

Bei der Anrede verwenden Sie anstatt „Gehts dir gut?“ lieber „Wie gehts dir?“.

Beispiele für alternatives Kindervokabular:

- Behandlungseinheit = Karussell, Schaukelstuhl, Thron
- Luft-/Wasserspraydüse = Pustewind, Dusche
- Absaugkanüle = Schlürfi, Sauger
- OP-Leuchte = Sonne, Speziallampe, Taschenlampe
- Zahnärztliche Sonde = Fingerchen zum Tasten, Taststäbchen
- Maschinelle Zahnreinigungsinstrumente = Dusche
- Winkelstück zur Politur = elektrische Zahnbürste, Reinigungsbürstchen
- Plaquefärbelösung = Zahnfarbe, Malfarben
- Prophylaxe = Zahnputztraining
- Watterolle = Handtuch, Kissen

Der Kreativität bei der Auswahl der Umschreibungen sind keine Grenzen gesetzt.

Die Individualprophylaxe

Das Kind darf auf dem Behandlungstuhl Platz nehmen. Je nach Größe kann mit Sitzerrhöhungen und Spezialkissen/Kopfstütze gearbeitet werden. Sitzmöglichkeiten für Begleitpersonen oder „Zuschauer“ sollten in genügender Anzahl vorhanden sein. Bevor die eigentliche Behandlung beginnt, findet eine kindgerechte Aufklärung bezüglich der später eingesetzten Instrumente statt. Hierbei kann auch die persönliche Schutzkleidung wie Schutzbrille, Mund-/Na-

senschutz sowie Einmalhandschuhe kurz erklärt werden. Nach ausführlicher Inspektion der Mundhöhle werden die Zähne mit einer Plaquefärbelösung eintuschiert, das Kind darf danach ausspülen und der Zahnbelag ist farblich gekennzeichnet. Anschließend wird der Plaquestatus dokumentiert. Möchten Sie in der Kinderbehandlung einen Blutungstest durchführen, sollte dieser vor dem Plaquefärben der Zähne die Sichtverhältnisse erschwert sind. Bei der Aufschlüsselung des Färbetests darf das Kind mittels Handspiegel aktiv mitwirken. Es ist darauf zu achten, immer mit den positiven Zahnflächen zu beginnen, zum Beispiel: „Die Zähne im Oberkiefer hast du blitzblank geputzt ... deine Seitenzähne ganz hinten hat die Zahnbürste noch nicht so einfach erwischen können ... das trainieren wir gleich gemein-

tionstechnik, Roll-Auswischtechnik, unter dem Einsatz zusätzlicher Hilfsmittel, z.B. Zahnseide/Sticks, bis alle Zähne sauber geputzt sind, überschreitet man im Regelfall eine Putzzeit von zwei Minuten. Natürlich kann aus motivationstechnischen Gründen zusätzlich ein Timer oder eine Sanduhr eingesetzt werden. Während der Zahnputzübung widmen wir uns ausschließlich dem Kind, später können Fragen der Eltern/Begleitpersonen beantwortet werden.

Häufig bespreche ich mit dem Erziehungsberechtigten folgende Basispunkte: Zahnpasta (Bestandteile und Fluoridgehalt), Zahnbürste (Beschaffenheit und Handhabung), Anwendung der Zahnseide, Zahnpflegegewohnheiten des Kindes, Zucker und Ernährungslenkung, Säuren und deren Einwirkung auf die Zahnhartsubstanz, häusliche Fluoridierungsmaß-

nahmen dar. Nach den Politurmaßnahmen darf das Kind ausspülen. Es erfolgt eine abschließende Lokalfluoridierung/CHX-Lack-Applikation, je nach individueller Mundhygienesituation. Diese Maßnahme sollten Sie zuvor mit dem Erziehungsberechtigten besprechen, er muss mit der Durchführung einverstanden sein (Dokumentation!). Danach besprechen Sie Verhaltensregeln, z.B. 60 Minuten nach Lokalfluoridierung nichts essen und trinken. Die kommende Individualprophylaxe in vier oder sechs Monaten (Recallintervall) sollte geplant und terminiert werden.

Belohnung zum Abschluss

In unserer Zahnarztpraxis wartet nach dem Zahnpflegetraining im Rezeptionsbereich die Schatzkiste – das Highlight nach jeder Kinderzahnbehandlung. Jedes Kind, das



sam.“ Zumeist ist das Kind dann positiv auf das anschließende Zahnputztraining gestimmt. Die häuslich zum Einsatz kommende Zahnbürste und auch Zahnpasta sollten dem Kind das Gefühl der Sicherheit zu übermitteln. Erst sollte der kleine Patient am Spiegel vorputzen, danach darf man eingreifen und mit-helfen. Wichtig ist es, weniger auf Putzdauer, aber vermehrt auf Putzsystematik und Putzübung einzugehen. Wird die Systematik, z.B. KAI-Technik (Kauflächen, Außenflächen, Innenflächen) mit der dazugehörigen Putzbewegung durchgeführt, z.B. Schrubbtechnik, Rota-

nahmen usw. Nach dem Putztraining und der dazugehörigen Motivation/Instruktion erfolgt die professionelle Reinigung/Politur aller Zähne. Hierbei ist es wichtig, nicht einfach wortlos zu beginnen. Alle Reinigungsmechanismen sollten kurz beschrieben werden, bevor sie zum Einsatz kommen. Es empfiehlt sich, dazugehörige Geräusche, Wasserzufuhr und Geschmacksrichtungen eventuell vorher außerhalb des Mundes zu demonstrieren. Verwenden Sie möglichst Politurkörper in bunten Farben, z.B. zum selber aussuchen, sowie möglichst Politurpasten, die gut schmecken (Apfel-/Orangenaroma) und nicht zu scharf oder

auf dem Behandlungsstuhl mitgearbeitet hat, darf sich selbst ein kleines Geschenk aussuchen. Der Zahnarztbesuch endet somit genauso positiv, wie er begonnen hat. Meine persönliche Schlussfolgerung ist stets: Es gibt keine schwierigen Kinder, nur interessante und sehr interessante. ■



Infos zur Autorin

Kontakt

Sabrina Dogan
Dentalhygienikerin
Praxis für Zahnheilkunde
Mauer
Sinsheimer Straße 1

69256 Mauer
Tel.: +49 6226 1200
sabrinaliebler82@web.de