

Moderne Kinderzahnheilkunde

| Johannes Klein



Moderne Kinderzahnheilkunde beginnt in der Betreuung der werdenden Mutter in der Schwangerschaft. Der Volksglaube „jede Schwangerschaft kostet einen Zahn“ trifft heute zum Glück nur noch selten zu. Dennoch ist von Anfang an einiges zu beachten, um einen guten Schwangerschaftsverlauf zu ermöglichen und dem Neugeborenen beste Startchancen mit auf den Weg zu geben.

Während der Schwangerschaft kommt es zu erheblichen hormonellen Veränderungen. Östrogene und Progesteron beeinflussen über die entsprechenden hormon-sensitiven Rezeptoren auch die extragenitale Gewebemorphologie, unter anderem das Parodont. Die Gefäßpermeabilität ist erhöht, die Gefäßproliferation nimmt zu und die Fibroblastenproliferation steigt. Zudem verändert sich die Immunabwehr. Es kommt zu einer verminderten Phagozytoseleistung durch Abnahme der Makrophagen sowie Granulozyten, die Interleukin-6-Produktion ist vermindert, die Prostaglandin-E2-Synthese ist gesteigert. Darüber hinaus kommt es zu

einer Verschiebung des mikrobiellen Gleichgewichts zugunsten von Anaerobiern. Hierdurch können plaqueinduzierte Gingivitiden ausgelöst beziehungsweise bestehende verstärkt werden.

Damit steigt nicht nur das Risiko von parodontalen Erkrankungen. Tierexperimentelle und klinische Studien zeigen einen möglichen Zusammenhang zwischen einer Parodontitis und das Auftreten von Frühgeburten. Diskutiert werden ein 4- bis 7,5-fach erhöhtes Risiko für Frühgeburten und ein bis zu 5-fach erhöhtes Risiko für ein untergewichtiges Frühgeborenes.

Hier bieten wir werdenden Müttern, je nach Befund, eine professionelle Zahnreinigung mit Mundhygieneunterweisung, gezielte antibakterielle Behandlungen mit Chlorhexidin oder eine nicht-chirurgische Parodontistherapie an. Ergänzt werden die Therapie-maßnahmen mit einer Ernährungsberatung und Aufklärung über Infektionswege und Ätiologie der Karies. Dies schafft auch eine Sensibilisierung hinsichtlich der Zahngesundheit des kommenden Nachwuchses.

Die Prophylaxe wird immer in den Vordergrund gestellt. Wir erreichen hiermit nicht nur eine Risikominimie-

rung während der Schwangerschaft, sondern minimieren auch das Infektionsrisiko des neugeborenen Kindes mit kariogenen Mikroorganismen.

Nach der Geburt

Den ersten Zahnarztbesuch empfehlen wir mit dem ersten Milchzahn. Der kleine Patient erfährt so den Arztbesuch als normale Routineuntersuchung ähnlich dem beim Kinderarzt.

Durch ein enges Recall werden die Kleinen spielerisch im Laufe der Zeit an Untersuchungen im Mund gewöhnt. So entsteht ein harmonisches Patient-Zahnarzt-Verhältnis. Diese Kinder sind unproblematisch in der Behandlung. Karies, sollte sie doch entstehen, wird sehr früh erkannt und atraumatisch und schmerzfrei behandelt.

Dieser Idealfall trifft nur auf einen Teil unserer Patienten zu. Etwa 20% der Kinder haben 80% der Karies. Oft stecken sozio-ökonomische Probleme dahinter. Viele Kinder kommen erst zum Zahnarzt, wenn die Eltern ein Loch entdeckt haben oder sie selbst über Schmerzen klagen.

Ein Zahnarzt-Erstkontakt in dieser Situation ist sehr schwierig angst- und stressfrei für die Kleinen wie auch für uns zu gestalten.

ANZEIGE

Die Problemfälle

In der alltäglichen Praxis erleben wir immer wieder, dass sich die Behandlung von Kindern wesentlich schwieriger gestaltet als die Behandlung von Erwachsenen. Zahlreiche Therapien, die wir bei Erwachsenen durchführen, wären bei Kindern grundsätzlich auch möglich, sind aber nicht durchsetzbar.

Die psychologischen Grundbedingungen sind bei Kindern anders als die bei Erwachsenen. Kinder befinden sich noch in einem Wachstumsprozess – körperlich und seelisch. Sie werden schneller nervös und fühlen sich schneller hilflos ausgeliefert. Sie können mit unbekanntem Situationen und Ängsten viel schlechter umgehen. Der Haupttrieb eines Kindes, das Lustprinzip, steht im Konflikt mit der zahnärztlichen Behandlung. Der Arzt – hier ein Fremder – möchte die Mundhöhle untersuchen, den Ort des Schmerzes; dies erzeugt zwangsläufig eine Abwehrhaltung. Erklärungsversuche des Arztes zur Behandlung werden vom Kind meist nicht akzeptiert oder gar nicht wahrgenommen.

Entscheidend ist es, hier eine ruhige Atmosphäre zu schaffen, etwas entschleunigt an die Behandlung heranzugehen, Zeit einzuplanen, um das Vertrauen des Kindes zu gewinnen. Kinder brauchen eine vertraute Bezugsperson in ihrer Nähe. Diese sollte sich selbst auf den Behandlungsstuhl setzen und das Kind auf den Schoß nehmen. Der Zahnarzt begibt sich auf die Ebene des Kindes: also Behandlungsstuhl hoch – Arztstuhl runter. Die Stimme sollte angepasst sein, also leise und weich. Nun sollte man versuchen, die Wahrnehmung des Kindes zu steuern, es von der Behandlung ablenken, indem man beim Kind andere Sinne, wie den Tastsinn, den Gehörsinn mit Zaubersäckchen, Musik oder einer Geschichte anspricht. Lässt der Patient nun eine Behandlung zu und öffnet den Mund, sollte die Behandlung auf keinen Fall schmerzhaft sein. Eine mögliche Schmerzausschaltung kann hier zum Beispiel über kindgerechte Hypnosetechniken erreicht werden. Weitere Möglichkeiten der Schmerzausschaltung bei Kindern sind der Einsatz von N₂O (Lachgas), Oberflächenanästhesie vor Infiltration oder eines Anästhesiecomputers (The Wand).

Die Therapieverweigerer

Sind Kinder dennoch nicht behandlungsfähig und/oder zeigt sich ein desolates Kindergebiss mit vielen kariösen oder zerstörten Zähnen, ist eine Behandlung in Analgosedierung oder Intubationsnarkose Mittel der Wahl.

Nun ist ein großes Behandlungsspektrum möglich. Kleine kariöse Defekte werden mit Kunststofffüllungen behandelt, größere Defekte in der Front werden mit Frasakokronen aufgebaut, Milchmolaren können mit konfektionierten Kinderstahlkronen versorgt werden. Endodontisch können Milchzähne mittels Pulpotomie bzw. Pulpotomie behandelt werden.

Das früher häufig angewendete Extraktionsprinzip bei behandlungsbedürftigen Milchzähnen sollte nur noch nach Ausschöpfung aller zahnerhaltender Maßnahmen oder bei zu stark geschädigten Zähnen Anwendung finden. Zahnerhaltung sollte auch im Milchgebiss im Vordergrund stehen. Ist dennoch eine Extraktion notwendig, ist die Versorgung der Lücke im Seitenzahnbereich mit einem herausnehmbaren oder festsitzenden Lückenhalter möglich. Im Fontzahnbereich bei versorgungsbedürftigen Eckzähnen ist eine festsitzende Brücke in Form eines Kunststofflangzeitprovisoriums möglich. Fehlen neben den Frontzähnen auch die Eckzähne und eventuell die ersten Milchmolaren, ist die Versorgung mit einer Kinderprothese eine Option.

Nach abgeschlossener Sanierung des Milchgebisses erfolgt ein engmaschiges Recall mit intensiven Prophylaxemaßnahmen und regelmäßigen Fluoridapplikationen. Durch die regelmäßigen Kontrollen wird ein engeres Vertrauen zum Kind aufgebaut, um es optimal in ein neues zahngesundes Leben zu begleiten.

kontakt.**Johannes Klein**

Zahnarztpraxis Dr. Rossa & Partner
67061 Ludwigshafen
Tel.: 06 21/56 26 66
E-Mail:
johannes-klein@dr-rossa-partner.de
www.dr-rossa-partner.de

Fridolin

Kompaktplatz für die Kinderzahnheilkunde



Fridolin ist die ideale Behandlungseinheit für die Kinderzahnheilkunde. Fridolin wird nach MPG gefertigt und besitzt die CE-Kennzeichnung.

ULTRADENT

Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
81829 München, Stahlgruberring 26
Tel.: 089/420 992-70 Fax: 089/420 992-50
www.ultradent.de

Fordern Sie aktuelle Informationen und Angebote an!

Fridolin alle ULTRADENT Produkte

Name/Praxis: _____
PLZ/Ort: _____
Straße: _____
Tel.: _____
eMail: _____

Senden Sie diesen Coupon per Fax oder schriftlich an ULTRADENT. Wir melden uns umgehend bei Ihnen.

Freuen Sie sich auf ein kleines Überraschungspräsent!