

# Kindesmisshandlung: Identifikation in der Zahnarztpraxis

Die Feststellung traumatischer Befunde und deren Zuordnung ist ein wichtiges Kriterium in der Diagnostik bei Verdacht auf Misshandlung. Die Voraussetzung: der Zahnarzt bezieht eine Misshandlungsfolge in sein differenzialdiagnostisches Kalkül ein. Ein Beitrag von Dr. Curt Goho, Diplomate des American Board of Pediatric Dentistry.



Foto: Csaba Peterdi

In den vergangenen Jahren hat das öffentliche Bewusstsein für Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern deutlich zugenommen. Leider umfasst vielfach die körperliche Untersuchung eines misshandelten Kindes nicht die Beurteilung von Verletzungen innerhalb des Mundes, obwohl mindestens 50% aller dokumentierten Fälle von Kindesmisshandlung orofaziale und/oder intraorale Verletzungen nach sich ziehen. Zum Teil werden diese Fälle im zahnärztlichen Notdienst vorstellig. Der Zahnarzt wird vielleicht der einzige sein, der eine Misshandlungsfolge frühzeitig erkennen und das Kind durch entsprechende Maßnahmen schützen kann.

Generell ist es wichtig, dass (Zahn-)Ärzte sowie Krankenschwestern und -pfleger eine Untersuchung der Mundhöhle in ihre Gesamtbeurteilung des Patienten mit einbeziehen. Zahnärzte sollten gewappnet sein, Kinder zu untersuchen, die mit orofazialen Verletzungen an sie überwiesen werden, und die richtige Diagnose – entweder ein unfallbedingtes oder absichtlich zugefügtes Trauma – zu stellen.

## Die Befragung zur Beurteilung einer Verletzung

Bei kleineren Kindern unter sieben Jahren ist es häufig schwierig, durch Fragen diagnostisch verwert-

bare Informationen zu erhalten. Sie möchten mit ihren Antworten Erwachsenen gefallen, und ihre Antwort ist abhängig davon, wie die Frage gestellt wird. Bei der Befra-

wendet werden, um zu fragen, wie es zu der Verletzung gekommen ist. Es gilt die Frage möglichst zu vermeiden, ob eine bestimmte Person dem Kind etwas getan hat. Auch das



Abb. 1: Beidseitige Hämatome durch gewaltsames Kneifen (alle Fotos: Dr. Goho). – Abb. 2: Gerissenes Oberlippenbändchen nach einigen Tagen. – Abb. 3: Verletzung der Zähne durch das gewaltsame Herausreißen eines Gegenstandes. – Abb. 4: Verletzung der Zähne und Gingiva durch das Fläschchen. – Abb. 5: Typische Menschenbissverletzung mit sichtbarem ABFO-Lineal.

gung eines Kindes sollte unbedingt darauf geachtet werden, Worte zu verwenden, die ein Kind verstehen kann. Wenn ein kleines Kind über eine Verletzung interviewt wird, sollte man auf jeden Fall freundlich sein und nicht vorschnell urteilen. Es darf nicht das Gefühl vermittelt werden, irgendetwas falsch gemacht zu haben, da es verletzt wurde. Neugier und Interesse am „Aua“ sollte gezeigt und freundliche wie beruhigende Worte ver-

anwesende Elternteil sollte nicht für das Kind antworten. Antwortet das Kind frei und unbefangen oder sieht es zu Mutter oder Vater, bevor es antwortet? Die meisten Kinder freuen sich zu erzählen, wie diese zu der Verletzung kamen, wenn sie unbeabsichtigt war.

Bei der Beurteilung einer Verletzung lautet die entscheidende Frage, welche sich der Behandler immer selbst stellen muss: „Stimmt die beobachtete Verletzung mit der

Vorgeschichte überein?“ Wenn die bei der Untersuchung festgestellte Verletzung nicht zur Geschichte des Patienten oder Elternteils passt, müssen Ursachen in Betracht gezogen werden, die mit einer Misshandlung zusammenhängen.

## Verletzungen: Diagnostische Gesichtspunkte

Verletzungen durch Misshandlung können häufig anhand ihrer Lokalisation oder Form von unfallbedingtem Trauma unterschieden werden. Erstere finden sich oft an anderen Stellen als solche, die auf einem unbeabsichtigten Trauma beruhen. Oberlippe, Stirn und Kinn sind die typischen Stellen für unfallbedingte Verletzungen am Kopf und im Gesicht. Außerdem können sich bei Misshandlungsverletzungen auch ungewöhnliche Muster zeigen, wie etwa beidseitige Lippenhämatome durch Zwicken oder Kneifen (Abb. 1).

## Relevanz des Phänomens „Kindesmisshandlung für die Medizin resp. Zahnmedizin“

Erste Hinweise auf Misshandlungsfolgen als Differenzialdiagnose in der medizinischen Literatur erschienen Mitte der 40er-Jahre (Caffey 1946) und in Übersichten Anfang der 60er-Jahre (Kempe et al. 1962). Erste Fallberichte und Übersichten über die der Kindesmisshandlung typischen Befunde und Begleitumstände wurden in der zahnmedizinischen Fachliteratur in größerem Umfang erst in den 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts publiziert (ten Benschel & King, 1975; McNeese & Hebler 1977; Becker et al. 1978, Benis 1978; Davis et al. 1979; Malecz 1979; Kenney 1981). Eine erste Stellungnahme zu dem Thema vonseiten zahnärztlicher Standesorganisationen findet sich 1980 mit einer Mitteilung der American Dental Association (ADA 1980). Hier wurde auf die Kindesmisshandlung als Differenzialdiagnose und die ethischen Implikationen für den behandelnden Zahnarzt hingewiesen. Der Etablierung des 1962 durch Kempe geprägten Begriffs des „Kindesmisshandlungssyndroms“ („battered-child syndrome“) und der zunehmenden Anzahl wissenschaftlicher Publikationen zu diesem Thema folgte über die Allgmeinpresse das öffentliche Interesse und führte zu einer höheren Anzahl von Meldungen bei staatlichen Stellen.

Quelle: Walter Karl Kamann, Witten/Herdecke, „Kindesmisshandlung – Relevanz für die zahnärztliche Betreuung“, Schweiz. Monatsschr. Zahnmed. Vol. 118 4/2008

auf den Zahn trifft und dabei den Schmelz zersplittert.

Ein weiterer diagnostischer Gesichtspunkt ist die Zeitdauer zwischen Verletzung und Aufsuchen eines Arztes – sie ist wichtig für die Differenzialdiagnose bei Rissen des Oberlippenbändchens. Wenn diese Verletzungen auftreten, bluten sie stark, und die typische Reaktion der Eltern ist, sofort zahnärztliche oder ärztliche Hilfe zu suchen. Wenn eine Verletzung durch Misshandlung verursacht wurde, ist es nicht ungewöhnlich für ein Elternteil oder eine Pflegeperson, den Gang zum Arzt oder Zahnarzt hinauszuzögern. Einige Tage nach einem Riss des Frenulums sieht die Verletzung jedoch „infiziert“ aus, und dann suchen Eltern oder

ANZEIGE

# FENDERMATE<sup>®</sup> Matrize

Mehr Informationen unter [www.directadental.com](http://www.directadental.com)

FENDERWEDGE<sup>®</sup> PRACTIPAL<sup>®</sup> TRAYS  
PROPHYPASTE CCS Luxator<sup>®</sup>  
Extraction Instruments

FenderMate<sup>®</sup> is a trademark registered by Directa AB. Registered Design and Patent pending.

GERMANY, AUSTRIA & SWITZERLAND

DIRECTA AB Porschestraße 16 D, 92245 Kümmerbruck, Germany  
Tel: +49-172-896 18 38, Fax: +49-9621-754 23, gerhard.kiklas@directadental.com, www.directadental.com

HEAD OFFICE

DIRECTA AB P.O. Box 723, SE-194 27 Upplands Väsby, Sweden

Tel: +46 8 506 505 75, Fax: +46 8 590 306 30, info@directadental.com, www.directadental.com

Wird platziert wie ein Keil

Formung des convexen Kontaktpunktes

Dichte cervikale Marginaladaption vermeidet Überschüsse

Flexible Kerbe separiert die Zähne und sichert den cervikalen Abschluss

## The World's Fastest Matrix?

Fender Mate ist konstruiert für Composit-Füllungen

**FORTSCHRITT IN DER HART- UND WEICH -GEWEBETRANSPLANTATION**  
**ADVANCING THE WORLD IN TISSUE TRANSPLANTATION**

**Osteograft<sup>®</sup>**  
allogene transplantate

**Demineralisierte Knochenmatrix (DBM)**  
sowie allogene Transplantate für das  
Weich- und Hart-Gewebemanagement

\*OsteoGraft-Produkte sind nach AMG zugelassen

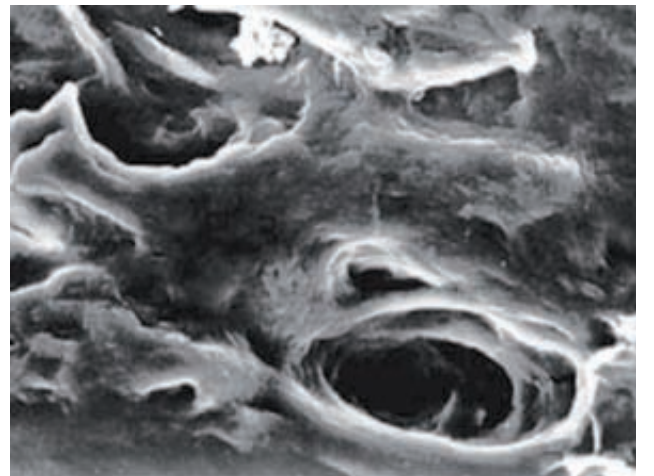
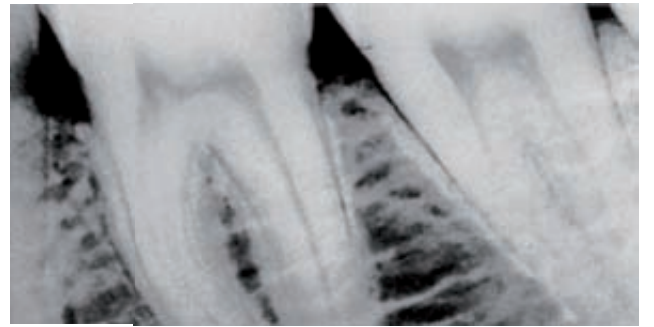
das neue

**CortiFlex<sup>®</sup>**

formbar/biegsam

lange Standzeit für:

Schalentechnik, Auflagerungsplastik,  
vertikale- u. horizontale- Knochenaugmentation,  
Parodontaltherapien, exponierte Implantate,  
Alternativ Knochenblock



**OsteoGraft<sup>®</sup>**

ermöglicht neues Knochenwachstum  
via Osteoinduktion und Osteokonduktion

INFORMATION & DISTRIBUTION

ARGON DENTAL | MAINZER STR. 346 | D-55411 BINGEN AM RHEIN

FON: 0 67 21/30 96-0 | FAX: 0 67 21/30 96-29 | WWW.OSTEOGRAFT.DE | INFO@OSTEOGRAFT.DE

Pflegepersonen häufig ärztlichen oder zahnärztlichen Beistand. In Wirklichkeit entspricht das Aussehen dem der normalen Sekundärheilung einer intraoralen Wunde, doch für medizinische oder zahnmedizinische Laien erscheint es „infiziert“ (Abb. 2). Deshalb kommen sie erst zu diesem späteren Zeitpunkt zur Behandlung und nicht gleich unmittelbar nach der Verletzung. Jede längere und nicht plausibel begründbare Verzögerung des Arzt-/Zahnarztbesuches bei einem Abriss des Oberlippenbändchens ist Grund für die mögliche Annahme einer misshandlungsbedingten Verletzung.

Die meisten Intrusions- und Luxationsverletzungen von Zähnen treten in apikaler/lingualer Richtung auf. Extrusionen oder Luxationen beruhen häufig auf Misshandlungen, wenn beispielsweise ein Schnuller oder eine Decke gewaltsam aus dem Mund eines Kindes gerissen wird (Abb. 3). Bei dieser Art von Verletzung muss als eine der Differenzialdiagnosen stets an Misshandlung gedacht werden.

Zu Verletzungen beim Geben des Fläschchens können auch in-

trusive Verletzungen der Zähne gehören. Anders als bei normalen Stürzen werden hier häufig die Zähne in linguale Richtung gedrückt, und man findet gekrümmte Einreißungen der Gingiva im Oberkiefer. Diese Verletzungen können auftreten, wenn eine Flasche gewaltsam in den Mund des Kindes gedrückt wird und dabei der Kunststoffring um den Gummisauger zu Verletzungen der Gingiva und an den Schneidezähnen führt (Abb. 4).

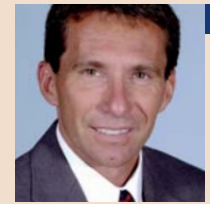
Die Identifikation von Bissmarken ist ein weiterer Aspekt von Kindesmisshandlungen. Sie sind sowohl bei Fällen körperlicher Misshandlung als auch bei sexuellem Missbrauch zu finden. Zur Untersuchung von Bissverletzungen sind folgende wichtige Punkte festzuhalten: Viele Verletzungen durch menschliche Bisse sind oberflächlich, mit einem ovalen Erscheinungsbild sowie Blutergüssen und/oder Abschürfungsspuren von Zähnen (Abb. 5). Die entscheidende Komponente der Diagnose von potenziellen Bissverletzungen ist die Aufnahme möglichst vieler Fotografien einer vermuteten Bissverletzung. Fotos sollten senkrecht zur Verletzung geschossen werden.

Ein Maßstab, etwa ein Lineal, muss unbedingt auf dem Foto zu sehen sein, und dieser für die spätere Verwendung aufbewahrt werden, wenn die Fotografien auf tatsächliche Größe vergrößert und von der Polizei verwendet werden müssen. Obwohl offizielle Messeinrichtungen wie das Lineal ABFO Nr. 2 ideal sind, kann jedes beliebige Messinstrument verwendet werden. Der Maßstab sollte in die gleiche Ebene wie die Verletzung platziert werden. Eine Beurteilung der Verletzung über mehrere Tage hinweg ist hilfreich, da manchmal die Bissverletzung einige Tage später besser sichtbar ist. Mit diesen Informationen sind einem forensischen Zahnarzt häufig Unterscheidungen möglich: zwischen Bissen von Menschen und Tieren, zwischen Bissen von Erwachsenen und Kindern und zwischen verschiedenen Verdächtigen, wodurch der Angreifer letztlich identifiziert werden kann.

**Fazit**

Zahnärzte/-innen können eine entscheidende Rolle bei der Identifikation und Dokumentation von Kindesmisshandlung spielen. Durch die bewusste Entscheidung

für eine offene Haltung gegenüber der möglichen Ursache einer Verletzung, durch ständige Erinnerung an die Frage „Stimmt die beobachtete Verletzung mit der Vorgeschichte der Verletzung überein?“ und durch die Anwendung der oben erwähnten Differenzialdiagnosen kann der zahnärztliche Berufsstand dazu beitragen, die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Kinder zu schützen. [D](#)



**Dr. Curt Goho**  
Haidhof 20, 92253 Schnaittenbach  
gohocurtis@hotmail.com



**Zahnärzte gefordert**

„Wenn eine Zahn- oder Kieferverletzung behandelt werden muss, ist die Hürde der Gewaltopfer nicht ganz so hoch, sich an den behandelnden Zahnarzt zu wenden. Nicht selten ist es gerade der Zahnarzt, der als erster oder einziger Mediziner aufgesucht wird, weil Schäden im Kiefer- und Zahnbereich eben nicht unbehandelt ausheilen. Hier sind Zahnärzte gefordert, sensibel die Patienten anzusprechen und sie zu ermutigen, sich professioneller Hilfe oder gar Ermittlungsbehörden anzuvertrauen“.

*Dr. Dietmar Oesterreich: Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer während einer Fachtagung zu Gewalt am 31. Januar 2009 in Rostock.*

**„Dental professionals against violence“**

Die zahnärztliche Forschungslandschaft wendet sich in letzter Zeit verstärkt der Thematik Gewalt zu. So wurde der Schwerpunkt Kindesmisshandlung und Kindervernachlässigung auf einer Fachtagung der Deutschen Gesellschaft für



Kinderzahnheilkunde im Jahre 2008 ausführlich bearbeitet. In einer Befragung im Rahmen eines Gemeinschaftsprojektes der Landes Zahnärztekammer Hessen und der Hochschule Fulda wurde bei niedergelassenen Zahnärzten festgestellt, dass etwa 20 Prozent von ihnen mit der Thematik „Gewalt“ bereits konfrontiert waren und sich die Hälfte der Befragten nicht ausreichend darüber informiert fühlte. Programme wie „Dental professionals against violence“ (CDA Foundation: [www.cdafoundation.org](http://www.cdafoundation.org)) sind Hinweise aus dem internationalen Schrifttum, dass sich mit dem Thema Gewalt in zahnärztlichen Praxen auseinandergesetzt wird.



**Gesundheitsberufe und Gewaltprävention**

Am 6. Mai fand eine europäische Tagung zum Thema „Interpersonelle Gewalt und Interventionen im Gesundheitswesen in Fulda statt. Dr. Claudia Garcia-Moreno von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und europäische Expertinnen und Experten diskutierten Strategien im Umgang mit sozialen und gesundheitlichen Folgen von Gewalt. Weiterführende Informationen: [www.hs-fulda.de/interpersonelle-Gewalt](http://www.hs-fulda.de/interpersonelle-Gewalt).

**Portal [www.gewalt-gegen-kinder-mv.de](http://www.gewalt-gegen-kinder-mv.de)**

Seit einem Jahr gibt es im Internet das Portal [www.gewalt-gegen-kinder-mv.de](http://www.gewalt-gegen-kinder-mv.de) der Techniker Krankenkasse (TK) in Mecklenburg-Vorpommern. Dieses Portal informiert Ärzte, Zahnärzte und andere Berufsgruppen über die verschiedenen Anzeichen von Gewalt. Die umfangreiche Suchfunktion enthält ein Anschriftenverzeichnis von Ansprechpartnern in Mecklenburg-Vorpommern. Sie ist nach Kommunen geordnet und soll die Zusammenarbeit vor Ort unterstützen. „Rund achtzig Internetbesucher am Tag und das mit steigender Tendenz beweisen uns, dass solche Hilfestellungen nötig sind“, erklärt Dr. Volker Möws, Leiter der TK-Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern, diesen Schritt der Kasse. „Zu oft jedoch bleiben Fälle der Gewaltanwendung in Familien und vor allem gegen Kinder im Verborgenen. Daher sind wir alle gefordert, noch aufmerksamer zu werden und jegliche Anzeichen, die auf eine Gewalteinwirkung hinweisen, wahrzunehmen“, so Möws.



**Untersuchungsbogen von Opfern nach einer Gewalttat**



Das Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München hat zusammen mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) einen Untersuchungsbogen entwickelt, welcher der Dokumentation von Verletzungen bei Patienten, die auf eine Gewalttat hindeuten können, dienen soll. Die Verwendung des Untersuchungsbogens soll die Dokumentation der Befunderhebung erleichtern. Die Entnahme und Asservierung von Spuren komplettiert die Auswertung und dient auch, im Falle einer späteren Anzeigerstattung, zur Beweisführung. Der Bogen befindet sich im Internet auf [www.kzvb.de](http://www.kzvb.de) unter „Zahnarztpraxis“ als Download.

ANZEIGE

CE 0806

## VORGEMISCHTE & VORGEFÜLLTE SPRITZENSYSTEME

Unser Angebot für die Praxis:  
**LEICHT ANZUWENDENDE**  
Behandlungsmethoden



VITAPEX - Füllpaste für Wurzelbehandlungen



EDADYNE PLUS - Lichthärtendes Füllmaterial für temporäre Füllungen



CAVIOS - Lichthärtendes Unterfüllungsmaterial



Erhältlich über [www.neodental-intl.com](http://www.neodental-intl.com)  
**NEO DENTAL International, USA**  
Hergestellt durch [www.neo-dental.com](http://www.neo-dental.com)  
**NEO DENTAL Chemical Prod. JAPAN**

sticky granules

bionic

«the <sup>+</sup>swiss jewel...»



## easy-graft®CRYSTAL

### Genial einfach das easy-graft®CRYSTAL Handling!

Soft aus der Spritze • direkt in den Defekt • die gewünschte Form modellieren  
• härtet in Minuten zum stabilen Formkörper aus • stützt mobilisierte Knochenlamellen • in der Regel keine Membran notwendig!

### Genial innovativ!

Die synthetische Alternative *easy-graft®CRYSTAL*, mit der biphasischen Biomaterial-Formel (60% HA / 40%  $\beta$ -TCP). Das Hydroxylapatit beschleunigt die Osteokonduktion und sorgt für eine nachhaltige Volumenstabilität. Der  $\beta$ -TCP-Anteil löst sich und bewirkt eine optimale Porosität und Osteointegration.

Vertrieb Deutschland



**Hager & Meisinger GmbH**  
Hansemanstraße 10  
41468 Neuss  
Telefon 02131 20120  
[www.meisinger.de](http://www.meisinger.de)



**Nemris GmbH & Co. KG**  
Marktstraße 2  
93453 Neukirchen b. Hl. Blut  
Telefon 09947 90 418 0  
[www.nemris.de](http://www.nemris.de)



**paropharm GmbH**  
Julius-Bührer-Straße 2  
78224 Singen  
Telefon 0180 137 33 68  
[www.paropharm.de](http://www.paropharm.de)

**DS**  
**DENTAL**

Degradable Solutions AG  
Wagistr. 23, CH-8952 Schlieren  
Telefon +41 43 433 62 60  
[dental@degradable.ch](mailto:dental@degradable.ch)  
[www.degradable.ch](http://www.degradable.ch)