

Kinder in der Zahnarztpraxis – Optimal behandeln mit Konzept

Der Besuch beim Zahnarzt ist sowohl für Jung und Alt häufig mit einer Menge Emotionen verbunden. Speziell bei kleinen Patienten sollte durch ein auf ihr Alter abgestimmtes, strukturiertes Vorgehen vor, während und nach der Behandlung helfen, um die Entstehung von Ängsten zu verhindern.

Prof. Dr. Peter Städtler/Medizinische Universität Graz (MUG), Österreich

■ Im Bereich der Kinderzahnheilkunde hat man immer verschiedene Möglichkeiten: Entweder plagt man sich mit ängstlichen Kindern, die unzählige kariöse Läsionen bereits in den ersten Lebensjahren haben, oder man engagiert sich selbst in seiner Gemeinde für Zahngesundheitsvorsorge. Von der Mütterberatung, dem praktischen Arzt oder Kinderarzt sollten die Eltern bzw. die Kinder schon sehr frühzeitig an den Zahnarzt überwiesen werden. Das Ziel dabei ist, durch eine qualifizierte Information Zahnschäden zumindest bis in ein Alter hinauszuschieben, in dem eine Zahnbehandlung gut realisiert werden kann.

Die erste vorbereitende Sitzung kann rationell in kleinen Gruppen von Kindern und deren Eltern erfolgen. In dieser Sitzung werden die Einrichtung, die Vorgangsweise der Zahnbehandlung, die dabei verwendeten Instrumente den Kindern erklärt und die Eltern über die Ursachen der Karies und die Möglichkeit der Prävention informiert. Dabei werden auch die Eltern miteinbezogen: Sie erfahren, dass potenziell pathogene Mikroorganismen aus der Mundhöhle der Eltern sehr leicht mit einem Löffel etc. in den Mund des Kindes übertragen werden können, mit ungünstigen Folgen für den Gebisszustand des Kindes. Die Kontrolle des eigenen oralen Gesundheitszustands wäre daher auch für die Zähne der Kinder vorteilhaft.

Die Kinder können spielerisch in die Praxis eingeführt werden. Regelmäßige professionelle Zahnreinigungen gewöhnen die Kinder an das Arbeiten im Mund und nehmen ihnen die Angst vor der ersten Zahnbehandlung. Schrittweise kann dann der Kontakt zwischen Behandler und Kind vertieft werden, indem z.B. versucht wird,

das Kind sukzessive an den Spiegel im Mund, den Luftbläser, die Sonde auf Fingernagel und Zahnoberfläche, Wasserspray, Zahnbürste, Speichelzieher, Gumminapf und das Flachlegen im Behandlungsstuhl zu gewöhnen.

Vor der ersten Behandlung

Vor der ersten Behandlung von Vorschulkindern und Schulkindern ist es wichtig, mit den Eltern darüber zu sprechen, wie sie ihre Kinder auf die erste Zahnbehandlung vorbereiten und wie sich die Eltern während der Behandlung verhalten sollen: Bei der Kinderzahnbehandlung besteht keine reine Arzt – Patient – Beziehung, son-

Die optimale Vorbereitung des Kindes vor der ersten Zahnbehandlung durch die Eltern:

- Die Angst der Mutter vor einer Zahnbehandlung überträgt sich auf das Kind. Eltern sollten bemüht sein, vor der Behandlung möglichst ausgeglichen und ruhig zu sein sowie dem Kind nicht allzu viel davon, was passieren wird („Ich weiß nicht, was der Arzt vorhat“), zu erzählen. Vielmehr sollte der Zahnarztbesuch als etwas Alltägliches, Selbstverständliches dargestellt werden.
- Je früher die Behandlung durchgeführt wird, umso kürzer dauert sie, umso weniger tut es weh!
- Vor der Behandlung versprochene Belohnungen können kontraproduktiv sein und Angstgefühle wecken.
- Versprechen müssen eingehalten werden: Wenn Eltern zu Hause versprechen, dass nur die Zähne angeschaut werden, dürfen sie in der Praxis nicht verlangen, dass sie heute behandelt werden.
- Des Weiteren gilt es, Worte wie „Spritze“, „stechen“, „Bienenstich“, „Es tut nicht weh“ zu vermeiden.
- Ein Zahnarztbesuch als Bestrafung für ein Verhalten ist ebenso wenig zuträglich („Weil du so viel genascht hast, musst du zum Zahnarzt“).
- Kinder können ihre Aufmerksamkeit nicht zwischen zwei Erwachsenen teilen. Eltern sollten der Behandlung nur still zusehen und den Zahnarzt mit dem Kind sprechen lassen. Sie sollten dem Kind erklären, dass ihre Anwesenheit während der Behandlung nur gestattet ist, wenn es gut mitarbeitet.
- Damit nach abgeschlossener Behandlung möglichst lange keine neuen Schäden entstehen, führen wir ein Vorsorgeprogramm durch, bei dem die Eltern über die Möglichkeiten der Zahngesundheitsvorsorge beraten werden, mit den Kindern richtige Zahnpflege geübt und lokal fluoridiert wird.

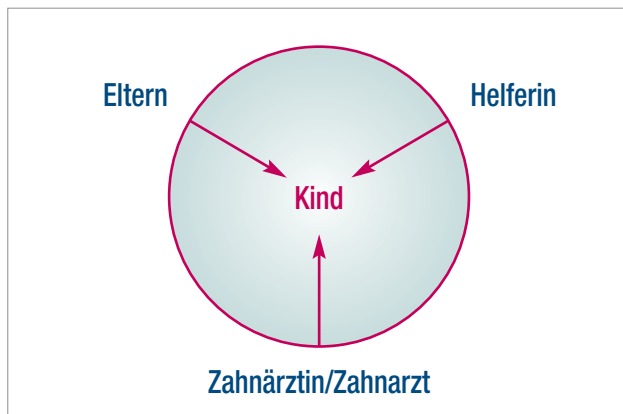


Abb. 1: Einfluss auf die Zahnbehandlung nehmen ...

Infobox 1

Sonicare For Kids von Philips fördert die Compliance bei Kindern – für sehr gute Ergebnisse beim Zähneputzen

Zahnärzte, Praxisteams und Eltern haben ein gemeinsames Ziel: Kinder sollen effektive Putzgewohnheiten entwickeln, die eine Basis für ihre Mundgesundheit bilden.

Häufig besteht eine Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit: Zahnärzte treffen auf Kinder mit ausgedehnter Karies – auch weil diese nicht gelernt haben, ihren Zahnbelag wirksam zu beseitigen. Eltern dagegen haben große Schwierigkeiten, ihren Kindern Zähneputzen richtig beizubringen – weil sie oftmals selbst nicht wissen, wie es geht.

Sonicare For Kids löst diesen Konflikt. So nutzt Sonicare For Kids das Know-how der weltweit von Zahnärzten meistempfohlenen Schallzahnbürstenmarke für Erwachsene und unterstützt Patienten im Kindesalter ab vier Jahren bei jedem Zähneputzen.

Sonicare For Kids vereint die patentierte Schalltechnologie von Sonicare mit kindgerechten Neuerungen in dieser einzigartigen Zahnbürste, die nachweislich für eine gründliche und dennoch sanfte Reinigung sorgt.



Sonicare For Kids zeichnet sich durch innovative Produktfeatures aus, wie z.B.:

- Eine KidTimer-Funktion, die bei Kindern die empfohlene 2-minütige Dauer des Zähneputzens fördert, indem diese im Verlauf von 90 Tagen fortschreitend erhöht wird.
- Besondere KidPacer-Musiköne, die signalisieren, zum nächsten Putzbereich im Mund zu wechseln bzw. das Zähneputzen zu beenden.
- Ein ergonomischer Griff, der ideal in der Kinderhand liegt und zwei rutschfeste Zonen besitzt. So kann sich das Kind zunächst mit Unterstützung durch einen Erwachsenen und später ohne fremde Hilfe die Zähne putzen.
- Zwei kinderfreundliche Putzeinstellungen, die eine sanfte, altersgerechte Reinigung gewährleisten.
- Zudem ist Sonicare For Kids mit zwei unterschiedlichen Bürstenkopfgrößen ausgestattet, die speziell für die behutsame Reinigung der Zähne in verschiedenen Entwicklungsstufen konzipiert wurden.

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte www.sonicare.com/dp oder rufen Sie uns an unter der Nummer 040 28991509.

1. Pelka M, DeLaurenti M, Master A, et al. Int J Pediatr Dent. 2009;19:s1

2. Milleman J, Putt M, Olson M, et al. Int J Pediatr Dent. 2009;19:s1

3. Sonicare in-home survey of U.S. dental professionals with children ages 4-10

Klinische Tests beweisen: Sonicare For Kids entfernt mehr Plaque als eine Hand- zahnbürste für Kinder.^{1,2}

Tatsächlich hat Sonicare For Kids in klinischen Tests bewiesen, dass sie bis zu 75 Prozent mehr Plaque an schwer zugänglichen Stellen entfernt als eine Kinderhandzahnbürste, und sie hat sich für Kinder im Alter von vier bis zehn Jahren als sicher und sanft bewährt.^{1,2} Daher verwundert es nicht, dass 91 Prozent der befragten Eltern, die selbst Zahnärzte sind, Sonicare For Kids für ihre eigenen Kinder bevorzugen.³



den eine Art Verhältnis, in dem Eltern, Begleitpersonen, die Helferin und die Zahnärztin bzw. der Zahnarzt die Situation beeinflussen (Abb. 1). Zusätzlich ist es auch sinnvoll, den Ablauf der Behandlung mit den Eltern zu besprechen (Infobox 1).

Terminplanung

Je jünger das Kind ist, umso mehr sollte darauf Rücksicht genommen werden, dass der Termin für die erste Behandlung zu einem Zeitpunkt erfolgt, wenn das Kind ausgeruht ist und nicht durch den Tagesablauf ermüdet ist.

Empfang

Empfang

- Behutsame Annäherung, auf richtige Distanz achten
- Beachtung, Wertschätzung
- Vertrauen erwecken
- Kein Zeitdruck
- Persönliche Ansprache

Infobox 2

Damit die Kinderbehandlung ein Erfolg wird, ist in erster Linie notwendig, dass der Behandler ein klares Konzept für den Ablauf der Behandlung in den einzelnen Situationen hat und die Rollen innerhalb des Praxispersonals klar abgegrenzt sind, das Kind Vertrauen haben kann und auch das Praxisumfeld auf die Kinderbehandlung abgestimmt ist.

Kinder merken sofort, ob sie in der Praxis willkommen sind, und das zeigt sich schon bei der Begrüßung: Wenn der Zahnarzt auf das Kind zustürzt, nicht in Augenhöhe – sondern wie ein Riese von oben auf einen kleinen Zwerg spricht, Zeitdruck ausübt und nonverbal signalisiert, dass er das Kind eigentlich nicht behandeln möchte, kann die Behandlung nicht gelingen. Man sollte sich den Kindern vorsichtig nähern, aber nicht aufdringlich zu nahe kommen! Jedes Kind hat seine eigene Distanzgrenze, die schnell zu erfassen und dann zu respektieren ist.

Kinder wollen in Ruhe prüfen können, ob die handelnden Personen vertrauenswürdig sind, wollen das Angebot (der Zahnbehandlung) ohne Zeitdruck überlegen können und wollen kindgerecht informiert, das Risiko möglicher Unannehmlichkeiten abschätzen können. „Es tut überhaupt nicht weh“ klingt wenig vertrauenswürdig, wenn die Bilder an der Wand „humorvolle“ gruselige Situationen beim Zahnarzt zeigen, wenn Geschrei und unangenehme Gerüche aus dem Behandlungsraum dringen und hektisches Getriebe den Eindruck von Chaos vermittelt. Weniger gefährlich dagegen erscheint es, wenn man als kleines Kind auf Augenhöhe mit dem Zahnarzt sprechen kann, wenn die Kleidung, mitgebrachte Kuscheltiere etc. beachtet werden, wenn man vielleicht auf einem Fahrzeug in das Behandlungszimmer fahren kann und die

Dentaleinheit von einer lustigen Figur besetzt ist, sodass man auch hier noch die Gelegenheit hat, sich in Ruhe umzuschauen, bevor man auf den Behandlungsstuhl gesetzt wird.

Anamnese

In der Anamnese gilt es zu erfragen, ob das Kind an einer Allgemeinerkrankung leidet und welche dentalen Risikofaktoren zur den derzeitigen Zahnschäden geführt haben. Vor allem aber ist es wichtig zu erfahren, wie sich das Kind voraussichtlich bei der Zahnbehandlung verhalten wird, denn davon hängt es ab, ob es zuerst noch eine weitere Vorbereitung benötigt oder schon unmittelbar behandelt werden kann. Um dies abschätzen zu können, muss abklärt werden, ob Umstände gegeben sind, die erwarten lassen, dass sich das Kind mehr oder weniger gegen eine Behandlung wehrt.

Zu den Faktoren, die das Verhalten bei einer zahnärztlichen Behandlung nachhaltig beeinflussen, gehören:

- die in der letzten Zeit erfolgten medizinischen oder zahnmedizinischen Behandlungen bzw. Spitalaufenthalte. Eine Milchzahnextraktion z.B. ist für ein Vorschulkind immerhin der erste Verlust eines Körperteils!
- Begleitpersonen, die selber große Angst vor der Zahnbehandlung haben. Auch wenn diese Angst nicht ausgesprochen wird, spüren Kinder sie sofort.
- das familiäre Milieu (Gewaltanwendung, Kindesmissbrauch etc.)
- Kommentare über den eigenen Zahnzustand, die das Kind nicht versteht oder die Schreckliches ahnen lassen („Ohje, da ist ja ...“).

Wenn einer oder mehrere dieser Umstände zutreffen, kann man damit rechnen, dass eine Behandlung nicht ohne Verzögerungen durchführbar ist bzw. erst die Kooperationsbereitschaft erlangt werden muss, bevor mit der Behandlung begonnen werden kann. In der ersten vorbereitenden Sitzung wird entschieden, ob das Kind nun für die weitere Untersuchung und Behandlung reif ist oder noch einer speziellen Vorbereitung bedarf. Eine mehr oder weniger aufwendige Vorbereitung der kleinen Patienten erscheint auf den ersten Blick als Zeitvergeudung, sie muss aber nicht unbedingt von dem Zahnarzt selbst durchgeführt werden. Gelingt es aber durch diese Vorbereitung, einen kooperativen und motivierten Patienten zu erhalten, ist auf Dauer viel Zeit gewonnen.

Die Kooperationsbereitschaft erlangen

Es gibt kooperative Kinder, Kinder mit mangelnder Kooperationsfähigkeit und potenziell kooperative Kinder. Bei kooperativen Kindern kann nach kurzen Erklärungen sofort mit der Behandlung begonnen werden. Mangelnde Kooperationsfähigkeit zeigen sehr kleine Kinder oder geistig behinderte Kinder. Bei diesen Kindern kann nicht erwartet werden, dass es zu einer positiven Verhaltensänderung kommt. Eine Sanierung ist meist nur

TEPE MİNI

Neu

Für einen guten Start

TePe Mini erleichtert das Zähneputzen vom ersten Zahn an. Der kleine, schmal zulaufende Bürstenkopf und die weichen, schonenden Borsten sind ideal für die Zahnpflege der Kinder von 0 bis ca. 4 Jahren.

Verhaltensmodifizierende Techniken:

- Tell-Show-Do
- Ein Modell verwenden
- Ablenkung
- Entspannungsübungen
- Wahlmöglichkeiten anbieten
- Separation
- Positive Ansagen

Infobox 3

in Narkose möglich. Bei der Gruppe der Kinder mit potenziell kooperativen Verhalten kann mit verschiedenen Techniken eine entsprechende Mitarbeit erreicht werden:

TELL-SHOW-DO

Dabei wird dem Kind zuerst genau die Vorgangsweise erklärt, dann an sich selbst, an den eigenen Händen und an den Händen des Kindes vorgezeigt und anschließend im Mund des Kindes getan.

Ein Modell verwenden

Das Verhalten älterer Kinder beeinflusst deutlich das Verhalten ihrer jüngeren Geschwister oder Kameraden. Dies kann erfolgreich zur Verhaltensmodifikation eingesetzt werden: Man lässt das ängstliche Kind bei der Behandlung eines kooperativen Kindes zuschauen. Eine Methode, die keine Zeit kostet.

Ablenkung

Eine Geschichte, die die Phantasie herausfordert oder zum Nachdenken anregt, kann von der angstbehafteten Situation ablenken: Schlagen Sie dem Kind vor, sich eine Geschichte mit vielen angenehmen Erlebnissen (Sehen, Fühlen, Hören, Riechen und Schmecken) vorzustellen und regen Sie durch weitere Suggestionen die Phantasie des Kindes an.

Entspannungsübungen

Anspannen von Muskel und anschließendes Loslassen kann auch zur Entspannung und zum Angstabbau beitragen.

Wahlmöglichkeiten anbieten, systematische Desensibilisierung

Bei Kindern im „Trotzalter“ bzw. opponierenden Kindern kann es hilfreich sein, ihnen Wahlmöglichkeiten anzubieten, welches Winkelstück, welcher Bohrer oder welche Art der Absaugung verwendet werden soll (außer Diskussion bleibt aber, dass behandelt wird). Wenn z.B. eine große Angst vor bestimmten Instrumenten oder Prozeduren besteht, werden zuerst weniger angsterregende Behandlungen durchgeführt.

Separation von den Eltern

Separation ist sinnvoll, wenn das Kind seine Aufmerksamkeit allzu sehr zwischen Eltern und Zahnarzt teilt,

sich von den Eltern eine Ablenkung, Fluchthilfe weg von der Situation, erwartet. Es ist notwendig, klare Praxisregeln festzulegen, das Vorgehen zuerst mit den Eltern zu besprechen und nur mit deren Einverständnis vorzugehen. Es wird dem Kind erklärt, dass die Anwesenheit der Eltern eine Belohnung ist, die erst wieder gewährt wird, wenn das kooperative Verhalten wiederhergestellt ist. Wird eine Separation durchgeführt, ist es besser, die Eltern zu separieren und mit ihnen zu diskutieren, während die Helferin das Kind auf den Stuhl setzt.

Positive Ansagen, Loben

Es ist vorteilhaft, Anerkennung und Lob im rechten Maß während – aber nicht erst nach – der Behandlung zu spenden. Je weniger beurteilend und mehr beschreibend, differenzierter ein Lob eingesetzt wird, umso effektiver ist es. Geschenke fördern eine günstige Einstellung zur Praxis.

Während der Behandlung

- Teamwork, klares Konzept
- Vertrauen haben können
- Gesprächspartner ist in erster Linie das Kind und nicht die Begleitperson oder die Assistentin
- Kontrollmöglichkeiten anbieten
- Auf nonverbale oder verbale Zeichen von Angst oder Schmerz achten und reagieren
- Jeden Behandlungsschritt vorher erklären
- Die Phantasie des Kindes auf angenehme Wahrnehmungen lenken
- Positive Formulierungen und keine angsterregenden Wörter
- Ohne Mithilfe geht es nicht
- Zahnbehandlung prinzipiell unter Lokal-/Leitungsanästhesie

Infobox 4

Wichtig ist, dass jeder im zahnärztlichen Team genau weiß, was er zu tun hat und ein genauer Organisationsplan besteht. Das Kind kann seine Aufmerksamkeit nicht zwischen mehreren Erwachsenen teilen, nur einer spricht! Wenn Eltern, Assistentin und Zahnarzt zugleich auf das Kind einreden, wird es dadurch nicht ruhiger.

Auch sollte dafür gesorgt werden, dass es während der Behandlungen keine Störungen gibt, indem jemand vom Personal durch die Tür hereinplatzt oder das Telefon läutet etc. Während der Behandlung muss absolute Ruhe herrschen.

Die Erwartung des Zahnarztes bestimmt den Erfolg, das Kind erfüllt die Prophezeiung des Zahnarztes. Unentschlossenheit, Unsicherheit können Befürchtungen beim Kind wecken. Wenn Sie auch nur still überlegen, ob Ihnen die Behandlung dieses Kindes im Augenblick gelegen kommt, hat das Kind Ihre Gedanken schon längst erfasst.

Das Kind muss Vertrauen haben können. Wenn ihm gesagt wurde, es würden nur die Zähne angeschaut, dann

Die ganze Welt
der Prophylaxe



Gesunde Zähne fest im Grip!

Proximal Grip® flex

Mit der neuen Proximal Grip® flex und ihrem innovativen, flexiblen Griff erreichen Sie besonders einfach auch die hinteren Zahnzwischenräume. Probieren Sie es aus!

NEU!

Höchste Qualität
seit über 20 Jahren:
das Proximal Grip®
Bürstenmaterial

Kunststoffumman-
telter Draht – auch
für Implantate
geeignet

Antirutsch-Profil

Handlicher und
flexibler Griff zum
optimalen Erreichen
aller Interdental-
bereiche

Angenehmes,
rutschfestes
Griff-Material

In 6 verschiedenen
Stärken erhältlich



sollte nicht weiterbehandelt werden, außer man erreicht die Zustimmung des Kindes. Die Wahrheit ist stets wichtig.

Ferner sollte nicht über den Kopf des Kindes hinweg mit der Assistentin oder mit den Eltern gesprochen werden, da es sich dann nicht beachtet fühlt. Der Kontakt zum Kind muss ständig aufrechterhalten bleiben, vom Warteraum bis zum Ende der Behandlung. Erwachsene und besonders Kinder fühlen sich bei der Zahnbehandlung dem zahnärztlichen Team hilflos ausgeliefert: Der Mund ist voll mit Instrumenten bzw. Speichel/Wasser, bei Unannehmlichkeiten oder Schmerzen kann sich der Patient kaum äußern und wenn er sich äußert, wird dies vielleicht von den auf ihre Tätigkeit voll konzentrierten Zahnarzt nicht beachtet. Hilfreich ist es, dem Kind einen „Zauberstab“ oder Ähnliches in die Hand zugeben. Wenn dieser angehoben wird, stoppt verlässlich die Behandlung. Ein Ansatz, der auch trainiert werden muss.

Wird ein im Allgemeinen kooperatives Kind während der Behandlung plötzlich unruhig, ist auch abzuklären, ob die Nasenatmung behindert ist, ein Harndrang besteht oder Ähnliches.

Angsterregende Instrumente sollten nie im Blickfeld des Kindes angeordnet sein und dürfen generell nie mit der Spitze zum Kind abgelegt werden.

Sprechen Sie natürlich, freundlich mit dem Kind. Positive Äußerungen sind besser als negative, angsterregende Wörter sollten vermieden werden. Um plötzliche Abwehr- oder Fluchtreaktionen vorzubeugen, bietet es sich an, jeden Behandlungsschritt vorher zu erklären. Achten Sie sorgfältig auf non-verbale oder verbale Zeichen von Angst oder Abwehr und reagieren Sie sofort verständnisvoll auf jedes noch so kleine Signal.

Wenn ein Kind „heute nicht mag“ etc., sollte ihm bewusst gemacht werden, dass der Zahn ohne seine Mithilfe nicht behandelt werden kann. Zahnärzte sind Helfer, Zahnprobleme zu beseitigen, die „Zauberer“ dabei sind aber die Kinder.

Grundsätzlich werden kariöse Läsionen – auch jede der Milchzähne – unter Anästhesie behandelt. Wenn eine Fistel, Abszess bzw. Schmerzen vorhanden sind, muss natürlich eine Behandlung erfolgen. Eine einfache kariöse Läsion sollte aber nur behandelt werden, wenn die Kooperationsbereitschaft zur Lokal-/Leitungsanästhesie erlangt werden kann. Ist das zurzeit nicht möglich, sollte die Behandlung auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden. Wird ohne Anästhesie präpariert, widersetzt sich das Kind meist während der zunehmend schmerzhaften Präparation jeder weiteren Behandlung. Die Sitzung kann aber auch nicht beendet werden, da die Eltern einen erfolgreichen Abschluss der Behandlung erwarten. Hat man dagegen mit einem gewissen Zeitaufwand Eltern und Kinder überzeugt, dass mit Anästhesie die Behandlung weniger schmerzhaft ist, hat man auf Dauer ein kooperatives Kind gewonnen, bei dem die Behandlungen erfolgreich zum Abschluss gebracht werden können.

Nachsorge

Nach Abschluss der Behandlungsphase sollte weiterhin in regelmäßigen Abständen ein Nachsorgetermin vereinbart werden, bei dem Eltern und Kinder eine mündliche und schriftliche Anleitung zur Zahngesundheitsvorsorge erhalten, richtige Mundhygiene geübt und schließlich lokal fluoridiert wird. Dadurch wird der Angstpegel wieder gesenkt und die kleinen Patienten erwarten die nächste Zahnbehandlung mit frohem Mut. ■

KONTAKT

Prof. Dr. Peter Städtler

Medizinische Universität Graz (MUG)
Auenbruggerplatz 6a, 8036 Graz, Österreich
E-Mail: peter.staedtler@medunigraz.at

08102-7772888

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Straße 4a
85635 Höhenkirchen
www.dentocare.de