

Kinder und Jugendliche in der oralchirurgischen Praxis

Bericht zur 20. Jahrestagung des BDO

Am 21. und 22. November 2003 fand im Nürnberger Hilton Hotel die 20. Jahrestagung des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen statt. Mit der zweitägigen Fortbildung präsentierte sich unser Fachgebiet als integraler Bestandteil der Medizin.

DR. MED. DENT. CHRISTOPH URBAN/MAINBURG

Die Tagung widmete sich im herbstlich gestimmten Nürnberg einer besonders wichtigen Patientengruppe – den Kindern und Jugendlichen – und beleuchtete interdisziplinär deren Behandlung unter pädiatrischen, anästhesiologischen und traumatologischen Aspekten. Das Programm trug nicht zuletzt auch dazu bei, der Bedeutung der zahnärztlichen Chirurgie den ihr angemessenen Platz im Berufsbild des Zahnarztes und der zahnärztlichen Berufsausübung in ihrer Gesamtheit einzuräumen.

„Mit Ihrer Fachrichtung gewährleisten Sie ein hohes Versorgungsniveau der Bevölkerung in einem sehr anspruchsvollen Teilgebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“, so der Bayerische Staatsminister für Gesundheit, Dr. Werner Schnappauf, in seinem Grußwort des Tagungsprogrammes. So sehr uns dieses Lob zu anderen Zeiten zufrieden stellen würde, in Zeiten des GMG und Androhungen zur Auflösung der Selbstverwaltung durch die Bundesgesundheitsministerin stimmt uns das sehr nachdenklich.

Das Hauptthema der Tagung wurde durch Workshops am Vortage sowie eine Helferinnenfortbildung parallel zu den Hauptvorträgen ergänzt. Den Abschluss fand die Veranstaltung mit der Bundesmitgliederversammlung.

Oralchirurgie – Pädiatrie

Dr. Markus Knuf, Mainz

Der Verlauf von Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter ist durch altersabhängige, physiologische Besonderheiten oftmals andersartig als bei Erwachsenen. Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Je jünger und kleiner die Kinder sind, desto geringer ist der Anteil der zugelassenen Medikamente und die Erfahrung im Umgang mit diesen. Einige Erkrankungen treten streng altersgebunden auf (z. B. Bronchiolitis) oder unterscheiden sich hinsichtlich der Symptome (z. B. Keuchhusten) in verschiedenen Altersgruppen. Fieber wird im Kindesalter zu über 60 Prozent durch Viren und zu etwa 25 Prozent durch bakterielle Erreger verursacht. Die Ursachen für Bauchschmerzen sind vielfältig. Am häufigsten sind sie auf Meteorismus und Obstipation zurückzuführen. In Kombination mit Fieber sollte immer eine Pneumonie oder Appendizitis ausgeschlossen werden. Die Lymphadenitis

colli ist ein häufiges Krankheitsbild bei Kindern. Tritt sie akut und unilateral auf, so ist eine Infektion mit Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus oder Anaerobiern wahrscheinlich. Dr. Knuf wies darauf hin, Arzt- und Zahnarztbesuche zu nutzen, die Impfdokumentation zu überprüfen und ggf. zu vervollständigen. Interdisziplinäres Vorgehen ist bei Verdacht auf Kindesmisshandlung angezeigt. Unter www.DGgKV.de werden hierzu Empfehlungen bereitgehalten.

Das verhaltensauffällige Kind

Prof. Dr. Andreas Warnke, Würzburg

Das in der Praxis immer wieder auftretende weitreichende Spektrum der Verhaltensstörungen wurde in einer hervorragenden Übersicht dargestellt, unterstützt durch kurze Videosequenzen einzelner Krankheitsbilder. Fünf Prozent aller Kinder sind derart verhaltensauffällig, dass eine Behandlung erforderlich ist. Krankheitsbilder wie das Hyperkinetische Syndrom, das Tourette-Syndrom, die Anorexia nervosa, Phobien, Depressionen und Psychosen wurden angesprochen. Ebenso ging der Referent auf die Lese-Rechtschreibstörung (Legasthenie) ein, die mindestens vier bis acht Prozent aller Schüler betrifft und genetisch bedingt ist. Sie erfordert eine multi-axiale Diagnostik sowie frühzeitige Behandlung.

Schmerzausschaltung

Priv.-Doz. Dr. Dr. Monika Daubländer, Mainz

Die zahnärztliche Lokalanästhesie sollte auch bei Kindern und Jugendlichen die Methode der ersten Wahl sein. Bei Anästhetikum und Technik müsse den Besonderheiten, die sich aus eingeschränkter Compliance und Belastbarkeit der Kinder, dem geringeren Körpergewicht sowie aus Art und Umfang der Behandlung ergeben, seitens des Behandlers Rechnung getragen werden. Vaso-konstriktor der Wahl ist Adrenalin, die Konzentration sollte 1:200.000 nicht übersteigen. Im Einzelfall können auch Sedationsverfahren (perorale Monoapplikation von Midazolam) zur Anwendung kommen, wenn die Voraussetzungen hinsichtlich der Qualifikation des Teams, der Ausstattung und der Organisation gegeben sind.