

Vieles gelingt in Teamarbeit einfacher

Ein Beitrag von Marlene Hartinger

INTERVIEW /// Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde e.V. vergibt für Mitglieder der DGKiZ jährlich einen Preis für den besten Vortrag einer klinischen Falldemonstration aus der Kinderzahnheilkunde, der auf der Jahrestagung der DGKiZ vorgestellt wird. Im vergangenen Jahr erhielt Dr. Peter Schmidt den Praktikerpreis 2019. Wir sprachen mit dem Oberarzt der Abteilung für Behindertenorientierte Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke über seine Arbeit.

Herr Dr. Schmidt, können Sie uns bitte kurz Ihren prämierten Fall vorstellen? Um welche genauen Fragestellungen ging es dabei?

Bereits seit dem Jahr 2004 vergibt die DGKiZ jährlich den Praktikerpreis für einen klinischen Fallbericht aus dem Bereich Kinderzahnheilkunde, der auf einer Jahrestagung der DGKiZ im Rahmen des sogenannten Praktikerforums in Vortragsform präsentiert wurde. Ich persönlich halte das Praktikerforum für eine sehr schöne Plattform, um klinisch interessante Fallberichte zu präsentieren und darüber in den Austausch mit anderen Kolleginnen und Kollegen zu kommen. Im klinischen Alltag unserer Abteilung für Behindertenorientierte Zahnmedizin begegnen einem viele ungewöhnliche oder seltene Fälle, die man gern mit anderen teilen möchte. Einige davon bleiben einem verständlicherweise etwas mehr im Gedächtnis. So war es auch bei den zwei kleinen Patienten mit ektodermaler Dysplasie (ED). Diese genetisch bedingte, seltene Erkrankung ist für uns als Zahnmediziner wichtig, zu kennen, da diese Grunderkrankung sehr oft mit Symptomen in der Mundhöhle einhergeht. Typisch für die ED sind zapfenförmige Zähne, z. B. bei den Frontzähnen. Außerdem werden oft Nichtanlagen von mehreren Milchzähnen und/oder bleibenden Zähnen

festgestellt. Das hat weitere Auswirkungen auf die Kieferkämme und die Alveolarfortsätze, welche dadurch nur schmal und unzureichend ausgebildet sein können. Fehlende Zähne können wiederum negative Auswirkungen auf das Sprechen, Kauen und Schlucken haben. Im Herbst 2016 und im Sommer 2017 wurden bei uns in der Abteilung zwei Kindergartenkinder mit ED vorstellig. Die Erfahrungen bei der zahnärztlichen Versorgung dieser zwei Kinder wurden dann von mir auf dem Praktikerforum 2018 in Dortmund präsentiert. Wie Sie sich vorstellen können, war es für meine Abteilungskollegen und mich eine sehr große Freude, dass diese Falldarstellung als preiswürdig erachtet wurde. Die Herausforderung bestand darin, trotz der großen Variabilität der dentalen Manifestationen der ED die Ziele der Zahnerhaltung und der prothetischen Versorgung mit kindgerechter Vorgehensweise zu verfolgen.

Welche Therapieschritte sind Sie gegangen?

Die Therapieschritte waren in beiden Patientenfällen teilweise unterschiedlich, hatten jedoch die gleiche Zielsetzung. So war aufgrund des Alters der beiden Kindergartenkinder, drei und fünf Jahre, zum Zeitpunkt der Erstvorstellung eine vorherige Kooperationsförderung unter



Oberarzt Dr. Peter Schmidt
(Universität Witten/Herdecke)



V.l.n.r.: Dr. Sabine Dobersch-Paulus (Laudatio, Schatzmeisterin der DGKiZ), Dr. Peter Schmidt (Preisträger, Abteilung und Lehrstuhl für Behindertenorientierte Zahnmedizin, Universität Witten/Herdecke), Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer (damaliger Präsident der DGKiZ) bei der Preisübergabe des „Praktikerpreises der DGKiZ“ am 26. September 2019 im Rahmen der 25. Jahrestagung der DGKiZ in Wien.

Einsatz kindgerechter Behandlungsmethoden notwendig, bevor man mit den invasiven Behandlungen beginnen konnte. Wie bereits erwähnt, war das Hauptanliegen der Familien eine prothetische Versorgung. Intraoral und rönt-

genologisch zeigten sich bei beiden Jungen nur wenige Zahnanlagen im Milchzahngeweb und bleibenden Gebiss, sodass ein Ersatz der fehlenden Zähne aus funktionellen und ästhetischen Gründen indiziert war. Auch aus

psychologischer Sicht ist ein Zahnersatz vor dem Eintritt in den Schulalltag anzustreben. Orientierend an der internationalen Literatur wurden herausnehmbare Kinderprothesen aus Kunststoff, eine davon im Sinne einer Cover-Denture-Prothese, über die zapfenförmigen Milchzähne angefertigt. Dafür müssen Alltags- und Praxistauglichkeit unter einen Hut gebracht werden. Im Hinblick auf den Patienten bedeutet dies, dass aufgrund des Wachstums der Kinder die prothetischen Versorgungen stetig angepasst werden müssen. Für uns als Behandler bedeutet dies, dass wir nach Möglichkeit mit Materialien arbeiten, die in der Klinik bzw. Praxis bereits bekannt und vorhanden sind. So wurden z.B. Abformmaterialien verwendet, welche aus der prothetischen Erwachsenenbehandlung bekannt und etabliert sind.

Ihr Projekt ist eine interdisziplinäre Arbeit, denn Sie kommen ja eigentlich nicht aus der Kinderzahnheilkunde, sondern der Behindertenorientierten Zahnheilkunde ...

... da muss ich Ihre Aussage ein wenig korrigieren. Genau genommen komme ich dann wohl doch schon aus der Kinderzahnheilkunde. Während meiner Assistenzzeit habe ich zwei Jahre in einer Zahnarztpraxis gearbeitet, welche rein kinderzahnheilkundlich ausgerichtet ist. Meiner Ansicht nach ist eine Unterscheidung nach Fachbereichen in diesem Zusammenhang jedoch wenig sinnvoll. Die patientenorientierte zahnmedizinische Betreuung und Versorgung von Patienten mit Behinderung erfordert in vielen Fällen eine interdisziplinäre Betrachtung; weit über die Bereiche der Zahnmedizin hinaus. Wir sollten eher darüber sprechen, was der Kinderzahnheilkunde und behindertenorientierten Zahnmedizin gemein ist.

Welche Punkte wären das?

Ich sehe da zwei wesentliche Aspekte: Zum einen befassen sich beide primär mit einer speziellen Personengruppe und nehmen dort alle zahnmedizinischen Belange in den Blick. Wir kennen das aus der Medizin, wo es für bestimmte Querschnittsbereiche sogar Fachärzte

ANZEIGE



gibt – Stichwort: Pädiatrie oder Geriatrie. Zum anderen wenden wir in der Behandlung von Menschen mit z. B. geistiger Behinderung oder mit besonderen Verhaltensweisen oft die Konzepte der Verhaltensführung zur Kooperationsförderung an, welche auch in der Kinderzahnheilkunde zur Anwendung kommen. Diese werden dann teilweise auf die speziellen Bedarfe der Person mit Behinderung angepasst oder erweitert. So modifizieren wir z. B. bei der Behandlung einer Person mit Blindheit die bekannte „Tell – Show – Do“-Technik, die ein Standardverfahren in der Kinderzahnmedizin ist, durch die „Tell – Feel – Do“-Technik. Das heißt, wir geben dem Patienten z. B. die Möglichkeit, die zahnärztlichen Instrumente zu erfühlen. Verständlicherweise ist ein Zeigen der Instrumente in diesem Kontext wenig zielführend.

Kommen wir noch mal auf das interdisziplinäre Arbeiten zurück – inwieweit gehört es zu Ihrem täglichen Behandlungsalltag?

Wenn Sie mit Ihrer Frage die Zusammenarbeit mehrerer Kolleginnen und Kollegen meinen, welche aufgrund ihrer zahnärztlichen Schwerpunkte einen großen Erfahrungsschatz für spezielle Fragestellungen aufweisen, dann ist dies unser Alltag! Wir arbeiten sowohl in unserer Abteilung als auch in der gesamten Universitätszahnklinik täglich auf diese Weise interdisziplinär. Dies bezieht sich im Übrigen ebenso auf die Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen im Sinne der Interprofessionalität. Häufig führen wir Telefonate oder Besprechungen mit Ärzten und Zahnärzten aus verschiedenen Fachrichtungen, unabhängig davon, ob sie in Kliniken oder Praxen arbeiten. Außerdem ist für uns die Kooperation mit Logopäden, Ergotherapeuten oder Physiotherapeuten sowie Pädagogen sehr wichtig und hilfreich. Schließlich gelingt vieles in Teamarbeit oft einfacher. Ohne die angesprochene Zusammenarbeit z. B. mit meinen Kolleginnen und Kollegen der Abteilung, in der ich arbeite, wäre die Präsentation von Fallberichten oder die wissenschaftliche Begleitung unserer klinischen Tätigkeit deutlich schwieriger. Mit Blick auf die Unterstützung bei den Fällen, für die ich den Praktikerpreis erhalten habe, möchte ich ZMP Maritta Bevilacqua und Dr. Gisela Goedicke-Padliger namentlich erwähnen und ihnen für die tatkräftige Hilfe danken.

Weitere Details und Informationen zum Behandlungsablauf können in der zugehörigen Erstveröffentlichung in der *Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde* (2019; 41:31–37) nachgelesen werden.

Schmidt, P.: Zahnärztliche Versorgung von zwei Kindergartenkindern mit ektodermaler Dysplasie – Kasuistik. *Oralprophylaxe Kinderzahnheilkd* 2019; 41:31–37 DOI 10.3238/OPKZH.2019.0031–0037.

kuraray

Noritake

PANAVIA™ V5

Mein Zement – für jede Befestigung!



PANAVIA™ V5 ist dank seines neuen Initiator-Systems der Universalzement für die Befestigung. Hochästhetische Anforderungen bei der Befestigung von Veneers werden genauso erfüllt wie eine überdurchschnittliche Haftkraft bei ungünstigen Retentionsverhältnissen. Jede Befestigung, von Restaurationen aus Metallen über Keramik bis hin zu Kompositen, ist mit **PANAVIA™ V5** möglich.

Der **Tooth Primer** für die Zahnoberfläche, der **Ceramic Primer Plus** für alle Legierungen, Keramiken oder Composite und der Zement aus der Automix-Spritze, meistern alle täglichen Herausforderungen.

Das Ergebnis ist eine Reduktion des Materialsortiments in der Praxis, hohe Ästhetik und sichere Haftung für alle Front- und Seitenzahnrestaurationen. Alle fünf aminfreien Farben sind farbstabil und auch als **Try-In-Pasten** erhältlich.

Überzeugen Sie sich selbst und sprechen Sie uns an!



Weitere Informationen erhalten Sie unter der Telefonnummer **069-305 35835** oder per Mail **dental.de@kuraray.com**