

Kleine Patienten ...und ihre großen Sorgen

Das Kind am Zahnarztstuhl: Wie man Eskalationen und Traumatisierungen vermeidet – und weitere Tipps zum Umgang mit Kindern in der Zahnarztpraxis. Von Philipp Kaiser

Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen gehört in der täglichen Praxis zum Alltag. Neben der speziellen Fachkompetenz sind allerdings auch eine kindergerechte Praxisorganisation, Teamtraining und Verhaltensführung von Bedeutung: Ein Grundwissen über die psychologischen Besonderheiten im Umgang mit Kindern ist hilfreich, um Ängste zu mildern, Spannungen abzubauen und Traumatisierung der kleinen Patienten zu vermeiden.

„Entspannende Kinderbehandlung“ – schon der Titel des Vortrages, den Dr. Johanna Kant, Expertin für Kinder und Jugendzahnheilkunde im Rahmen der Veranstaltung „Konservierendes Symposium 2014“ in Schladming hielt, verweist auf die Bedeutung der Psychologie bei der Behandlung von Kindern. Im Zentrum standen neben der korrekten Milchzahnendodontie und Maßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa vor allem die Kooperation mit Eltern sowie Tipps und Tricks zum Kontaktaufbau mit Kindern.

Retten statt Zahn ziehen

Ein Milchzahn ist prinzipiell sehr ähnlich wie ein bleibender Zahn aufgebaut. Die hauptsächlichsten Unterschiede liegen in dem Umstand, dass der Zahnschmelz nur sehr dünn ist und die kleinen Kanälchen im Zahnbein sehr weit sind. Dadurch kann Karies an Milchzähnen rasant voranschreiten und eine (zum Glück meist symptomlose) Entzündung des Zahnervs verursachen.

Bei Milchzähnen wird häufig nicht der ganze Zahnerv aus dem Zahn entfernt, sondern nur der erkrankte Teil des Nervs, der sich in der Zahnkrone befindet. Man spricht hier von einer Pulpotomie oder auch Vitalamputation.

Wenn ein Milchzahn entzündet ist aber unbedingt erhalten werden muss (zum Beispiel, weil die Zahnücke keinen Nachbarzahn hat) kann auch bei Milchzähnen – allerdings handelt es sich dabei um Ausnahmefälle! – eine vollständige Wurzelkanalbehandlung durchgeführt werden. Das Aufbohren und belassen von entzündeten Zähnen wird heute nicht mehr gemacht. Zähne, die wirklich nicht mehr zu retten sind, werden in der Regel entfernt. Denn gerade in den kariösen Zähnen nisten die Karies verursachenden Bakterien und stecken die übrigen Zähne im Mund ebenfalls an.

Unzureichende oder falsche Behandlung (z.B. Belassen oder Aufbohren des Zahnes) kann zu längerfristigen, gesundheitlichen Schäden führen. Zur genauen Untersuchung ist ein Röntgenbild erforderlich. Ein endodontisch behandelter Milchzahn (wenn der Zahnerv teilweise oder ganz entfernt wurde) wird meistens mit einer Milchzahnkrone versorgt.



Das Vertrauen von Kindern muss sich der Zahnarzt in den meisten Fällen erst erarbeiten.

© boggy22/Stock/Thinkstock

Cave: Karies!

„Achtung: Wenn klinisch ein mittelgroßer Kariesdefekt sowie eine eingebrochene Randleiste zu diagnostizieren ist, kann man in den meisten Fällen mit einer sehr pulpanahen kariösen Läsion rechnen“, warnt die Oldenburger Expertin. Grundsätzlich sollte man, auch im Sinne der weiteren Compliance, sich nicht bei der Erstbehandlung gleich auf das größte Loch stürzen. Weitere Punkte, die häufig zu einer Eskalation bzw. postoperativen Traumatisierung des Kindes führen können:

- Bei einer eingebrochenen Randleiste nicht anästhesieren und dabei nicht mit einer Pulpotomie rechnen (keinen Kofferdamm gelegt haben)
- Die „Alter x 5 Minuten = max. Behandlungsdauer-Regel“ nicht einhalten.

Maßnahmen zur Vitalerhaltung der Pulpa

Vor einer indirekten Überkappung gelten im Großen und Ganzen dieselben „Spielregeln“ zur Reinigung der Kavität wie im bleibenden Gebiss:

- Die Kariesexcavation bis Sondenklingen am Kavitätenboden ist „out“.
- Bei aktiven Läsionen darf pulpanahes ledriges Dentin belassen werden.
- Beim Legen von Füllungen ist zu beachten, dass die Füllungsänder einer dichten adhäsiven Füllung im kariesfreien Dentin liegen müssen.

Statistisch gesehen zeigt eine indirekte Überkappung bei einem symptomlosen Milchzahn einen 90-

prozentigen Erfolg, wobei eine Restdentinstärke von 0,5-1,0 Millimeter prognostisch günstig ist. „Während eine direkte Überkappung im kariösen Dentin obsolet ist, sollte man bei einer massiv durchschimmernden Pulpa eine Pulpotomie in Erwägung ziehen“, empfiehlt Kant.

Pulpotomie: So geht's

Falls tatsächlich eine Pulpotomie an Milchzähnen notwendig werden sollte, sind folgende wesentliche Ar-



Dr. Johanna Kant
Spezialistin für Kinder- und Jugendzahnheilkunde © Kant

„Wir loben unsere kleinen Patienten überschwänglich vor, während und auch nach der Behandlung.“

beitsschritte zu beachten:

- Gründliche Excavation der Karies.
- ggf. Blutstillung mit Eisen-III-Sulfat (30 Sekunden mit einer sterilen Wattekugel)
- Spülung/Säuberung der Pulpakavums mit einer Kochsalzlösung
- MTA (Mineralisches Trioxid Aggregat)/Portlandzement auf die Kanäleingänge applizieren
- Bakteriendichte Füllung und Milchzahnkrone

Kontraindiziert ist die Pulpotomie an Milchzähnen bei einer fehlenden Erhaltungswürdigkeit des Zahnes sowie fehlende Restaurationsmöglichkeit, einer Wurzelresorption von über einem Drittel Wurzellänge, baldiger Exfoliation, apikalen oder interradikulären Aufhellungen, internen Resorptionen oder schweren Allgemeinerkrankungen (z.B. Endokarditisrisiko).

Falls bei gegebener Indikation eine Pulpotomie durchgeführt werden muss, ist eine großzügige Eröffnung der Pulpa mit anschließender elektrometrischer Längenbestimmung und Kontrollröntgen unabdingbar. Instrumentieren sollte man maximal bis zum oberen Rand des Nachfolgers, wobei die Spülung mit 1%-NaOCl dabei im Vordergrund steht. Nach anschließender Aufbereitung und Reinigung des Kanals ist eine adäquate Wurzelfüllung mit einer Calciumhydroxid-Jodophorm-Paste durchzuführen.

Kooperation mit Eltern

„Ein guter Draht zu den Eltern ist mitunter entscheidend für die Compliance des Kindes. Dazu ist die Ausstrahlung von Kompetenz und Sicherheit im Team eine Voraussetzung. Eltern, die ihr Kind in

guten Händen sehen, halten sich eher aus der Behandlung heraus“, erläutert Kant.

Vor dem ersten Besuch sollte man Eltern folgende Informationen (als kleine „Spielregeln“) mitteilen, um während der Behandlung Stress und Unruhe zu vermeiden:

- Eltern dürfen sich nicht in die Behandlung einmischen.
- Der Kontakt zum Kind sollte dem Team ermöglicht werden.
- Eltern werden motiviert, eine „positive“ Sprache zu nutzen.
- Eltern sollen die Behandlung nicht zu Hause „vorbereiten“, das Behandlungsteam erklärt die Vorgehensweise.

Eltern dürfen keine Belohnungsgeschenke versprechen. Das Kind wird vom Ordinationsteam für seine Bemühungen belohnt. Die Anwesenheit der Eltern während der Behandlung ist bei sehr kleinen Kindern (die noch nicht in den Kindergarten gehen), natürlich erforderlich, da diese noch auf ihre Eltern fixiert sind. Bei älteren Kindern sollte die Anwesenheit selbstverständlich auch akzeptiert werden, es sei denn, dass die Eltern sich kontraproduktiv auf die Behandlung auswirken, sprich, sich nicht an die „Regeln“ halten.

Kontakt aufbauen und in Kontakt bleiben

In der Kommunikation mit Kindern sind die Botschaftsträger wie folgt verteilt: 55 Prozent Körpersignale, 38 Prozent Stimme und sieben Prozent Inhalt. Bereits in der ersten Sekunde wird entschieden, ob es sich um einen „Freund oder Feind“ handelt. „In der Kommunikation mit Kindern muss es dem Behandler deshalb gelingen, das Kind durch Körpersignale und Stimme für sich zu gewinnen“ betonte die Spezialistin. „Ich bin harmlos“ kann man durch offene Körperhaltung, nach oben geneigten Handflächen sowie leicht geneigter Kopfhaltung zum Ausdruck gebracht werden. Lächeln ist dabei immer ein sehr starkes positives Signal.

Altersgerechte Verhaltensführung

„Der erwachsene Patient hat ein zahnmedizinisches Anliegen, sonst wäre er nicht in die Praxis gekommen. Ein Schulkind kann meist schon verstehen, dass es unangenehme Folgen haben kann, wenn Karies nicht behandelt wird. Es fängt an, kausale Zusammenhänge zu verstehen. Kinder unter acht Jahren jedoch können meist noch nicht nachvollziehen, warum und weshalb Karies behandelt werden muss. Sie können das „Loch im Zahn“ nicht mit Schmerzen in Verbindung bringen“ erläutert Kant. Für Kinder ist es somit schwer nachzuvollziehen, dass eine zahnärztliche Behandlung notwendig und für die Zukunft wichtig ist. Deshalb ist eine altersgerechte Motivation, zugeschnitten auf die

Bedürfnisse eines Kindes, von enormer Wichtigkeit. Dazu gibt es einige Verhaltensregeln:

- Reden Sie mit dem Kind.
- Dem Kind Kontrolle geben (z.B. im Spiegel mit schauen)
- Mitspracherecht gewähren (Scheinalternativen)
- Tell-Show-Do: alle Sinneskanäle ansprechen

Die Erklärung der Instrumente ist besonders wichtig: Wie sieht es aus, wie heißt das Instrument mit seinem Synonym? Wie hört es sich an? Was macht das Instrument? Wie fühlt es sich an (Beispiel: Anästhesie)? Wie riecht es (Beispiel: Bonding)? Wie schmeckt es (Beispiel: Nelke)? In diesem Sinne empfiehlt sich die Tell - Show on me - Show on you - Do“ - Methode besonders: Immer jedes Instrument ankündigen/zeigen/am eigenen Finger und am Finger des Kindes ausprobieren. Dabei immer die Reaktion des Kindes sorgfältig beobachten. Bei einer Abwehrhaltung einfach zwei Schritte zurückgehen.

Außerdem sollte man das Kind Erfahrung beim Zahnarzt sammeln lassen, es sich an den Ablauf einer zahnmedizinischen Behandlung gewöhnen und eine Routine entstehen lassen. Nach abgeschlossener Behandlung ist es von Vorteil mit dem Kind die nächste Sitzung (falls nötig) zu besprechen und zugleich anzukündigen, was an weiterer Therapie geplant ist. So lernen Kinder sukzessive, mit der Situation umzugehen.

Cave: Überforderung!

Als wesentliche Faustregeln, um die Behandlungsfähigkeit eines Kindes einzuschätzen, gelten: Wenn bei einem großem Befund (Extraktionen, Pulpotomien) die Mitarbeit des Kindes nicht für eine Röntgenaufnahme reicht, und wenn es schon bei der Injektion zu Abwehrreaktionen und Tränen kommt, ist die Behandlungsfähigkeit fragwürdig.

Falls es doch einmal Tränen geben sollte, sollten die Körpersignale (Cave: Tunnelblick beim Einsatz einer Lupenbrille) und die Grenzen des Kindes erkannt und Überforderung vermieden werden. Falls eine weitere Behandlung tatsächlich nicht mehr möglich sein sollte, muss eine rechtzeitige Behandlungspause eingelegt werden bevor die Situation eskaliert.

Der Zahnarztbesuch als Erfolgserlebnis

Wenn die Behandlung einmal etwas schwierig (und schmerzhaft) für das Kind war, sollte man Aussagen wie, „Hat es sehr weh getan?“ oder „Das war doch nicht so schlimm“ vermieden werden. Stattdessen sollte das Kind vom behandelnden Zahnarzt für das, was es in der Zahnarztpraxis geleistet hat, gelobt werden. Wenn ein Kind im Zuge der gesamten Behandlung gelobt wird (für eine lobenswerte Leistung!), wird alles Unangenehme aus dem Gedächtnis einfach gelöscht. „Wir loben unsere Patienten überschwänglich vor, während und nach der Behandlung. Auch zu Hause sollen die Eltern bitte nicht weiter auf die Erfahrung eingehen, sondern immer wieder betonen, wie toll ihr Kind seine Behandlung gemeistert hat“, erklärt die Kinderzahnärztin.

Was dem Kind somit bleibt, sind positive Erinnerungen an den Zahnarztbesuch. „Weißt Du noch Mama, wie toll ich damals war, als ich beim Zahnarzt war...“ ■

