



Alles Narkose, oder was ...?

Welches sind die schwierigsten Patienten? Da gibt es unterschiedliche Meinungen, aber viele behaupten, es sind die kleinen Kinder. An den meisten Universitäten haben die Studenten kaum Kontakt mit dieser Patientenklientel. Als frischgebackener Assistenz Zahnarzt bekommt man dann häufiger die Patienten, die dem Chef die Zeit rauben – also die Kinder. Aber was tun, wenn diese nicht mitmachen? In diesem Beitrag wird ein Überblick über Narkose und Sedierungsverfahren bei Kindern geboten.

ALLGEMEINANÄSTHESIE

Die Allgemeinanästhesie, auch als Vollnarkose bekannt, beschreibt einen pharmakologisch induzierten Schlafzustand, bei dem eine Behandlung ohne Schmerzempfinden und Abwehrreaktion möglich ist. Gerade sehr kleine Kinder mit großem Behandlungsbedarf oder unkooperative Kinder können nur unter Allgemeinanästhesie versorgt werden. Es gibt zwei medizinische Indikationen für eine Narkosebehandlung:

- mangelnde Kooperativität oder
- nicht zu gewährleistende Schmerzausschaltung.

Beispielhaft zu nennen sind sehr kleine Kinder mit großem Behandlungsbedarf z. B. bei ausgeprägter ECC (= Early Childhood Caries), MIH-Patienten (= Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation), wenn durch Lokalanästhesie keine ausreichende Schmerzausschaltung möglich ist, behinderte Patienten mit Sanierungsbedarf sowie Kinder mit akuten Schmerz- und Entzündungszuständen (Abb. 1 bis 3).



Achtung: Die Narkosebehandlung sollte als Option bei dringendem Behandlungsbedarf in Erwägung gezogen und nicht als Möglichkeit zur Routineversorgung genutzt werden. Bei größeren semikooperativen Kindern und Jugendlichen mit kleinem bis mittlerem Behandlungsbedarf (z. B. kleinere Füllungstherapien an Milchmolaren oder Fissurenversiegelungen) sollten weniger risikobehaftete Behandlungskonzepte erwogen werden.



Abb. 1 ECC: Bei diesem Befund sollte eine Behandlung in Allgemeinanästhesie geplant werden.



Abb. 2 OP-Setting zur Behandlung in Vollnarkose.



Abb. 3 Die weit verbreitete Strukturstörung MIH: hier besonders ausgeprägt.

Das Abschätzen des individuellen Narkoserisikos, der Narkosetauglichkeit, die Betreuung der Allgemeinanästhesie im OP-Setting sowie die Nachsorge muss durch ein fachlich spezialisiertes Anästhesieteam gewährleistet werden. Der Anästhesist muss Erfahrung im Bereich der Kinderanästhesie haben sowie das komplette Notfallmanagement beherrschen.

Ziel ist es, nach der Zahnsanierung in Narkose zu einem kindgerechten zahnärztlichen Alltag zurückzukehren. Außerdem sollte das Kind danach kariesfrei sein. Ein engmaschiges Recallsystem alle drei Monate und Prophylaxemaßnahmen (regelmäßige Zahnreinigungen etc.) ermöglichen den Vertrauensaufbau zum zahnärztlichen Fachpersonal und können eine erneute Behandlung in Narkose vermeiden.

Bei bestätigter und dokumentierter Indikation werden die Kosten der Narkosebehandlung bis zu einem Alter von zwölf Jahren von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen.

SEDIERUNG

Als Alternative zur Narkosebehandlung gibt es die Möglichkeit, eine Behandlung unter Zuhilfenahme anderer Sedierungsmaßnahmen zu realisieren. Diese sollen beruhigend und aktivitätsmindernd wirken, wobei keine Be-

wusstlosigkeit angestrebt ist. Unterschieden werden titrierbare von nicht titrierbaren Sedativa (= Beruhigungsmittel). Zu den titrierbaren Sedativa gehören z. B. die intravenöse Sedierung mit Benzodiazepinen sowie die Lachgassedierung. Zu den nicht titrierbaren Sedativa zählen die oral verabreichten Benzodiazepine wie Midazolam. Ihr Einsatz sollte aufgrund der schlechten Steuerbarkeit der Sedierung und einer möglichen atemdepressiven Wirkung besonders bei kleinen Kindern immer unter Überwachung durch ein geschultes Anästhesieteam erfolgen, da im Notfall das Gegenmittel (Antidot) intravenös verabreicht werden muss.

LACHGAS

In unserer Praxis wird diese titrierbare Sedierungsmethode angewandt (Abb. 4). Die Lachgassedierung bietet die Option einer gut steuerbaren und kurzwirksamen inhalativen Sedierung. Durch die anxiolytische und entspannende Wirkung ermöglicht sie es, Kinder und Jugendliche mit leichter bis mäßiger Behandlungsangst sowie ungeduldige oder trotzi-ge Patienten zu versorgen. Behandlungserfolge finden sich z. B. auch bei geistig behinderten Patienten, ausgeprägtem Würgereiz und Ein-



Abb. 4 Behandlungssetting für eine Lachgassedierung.

! Achtung: Eine Lokalanästhesie in dem zu behandelnden Bereich ist trotz Lachgassedierung weiterhin notwendig.

Die verbale Verhaltensführung durch das Behandlungsteam kann die Wirksamkeit der Sedierung positiv unterstützen. Die Lachgasanwendung ist aufgrund des schnellen An- und Abflutens sowie fehlender Metabolisierung nebenwirkungsarm, sehr selten können Übelkeit oder Schwindel auftreten.

Die Durchführung von Lachgassedierungen sollte durch geschultes und zertifiziertes zahnärztliches Fachpersonal erfolgen. Hierfür ist eine praktische und theoretische Weiterbildung nötig. Die Behandlungsunterstützung mit Lachgas ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen, die Kosten müssen selbst getragen werden.

FAZIT

Die gute Verträglichkeit und risikoarme Sedierung mit Lachgas bietet gerade in der Kinder- und Jugendzahnheilkunde eine gute Alternative zu herkömmlichen Sedierungsverfahren und der Allgemeinanästhesie.

griffen die Kinder aufgrund der Behandlungsdauer überfordern würden.

Die grundlegende Kooperativität des Kindes, sich selbständig auf den Behandlungsstuhl zu setzen und die Nasenmaske bei freier Nasenatmung zu akzeptieren, ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Sedierung. Über die

Nasenmaske wird dabei ein individuell dosierbares Lachgas-Sauerstoff-Gemisch inhalativ verabreicht. Der Patient bleibt dauerhaft wach und ansprechbar, das Zeitgefühl ist herabgesetzt und die Schmerzwahrnehmung leicht gesenkt.



REBECCA OTTO
Zahnärztin
E-Mail: otto@kinderzahnärztin-otto.com

BEIDE
Kinderzahnarztpraxis, Jena



ENKEN ZIEGS
Zahnärztin