



Eine wunderbare Aufgabe Kinderzähne im Praxisalltag

Dr. Steffi Ladewig, Berlin-Moabit, ist Kinder- und Jugendzahnärztin mit Herz und Seele. Besonderheit ihrer Arbeit ist die Art, mit der sie auf junge Patienten zugeht. Sie legt im Umgang mit ihnen ein Geschick an den Tag, das schnell Vertrauen fassen lässt. Ihrer Erfahrung nach ist es weniger das handwerkliche Können, das den Erfolg einer Behandlung definiert, sondern die Verhaltensführung und Kommunikation (Abb. 1). Auf der Fortbildungsplattform E-WISE spricht sie über ihr Vorgehen und gibt wertvolle Tricks und Tipps für den Umgang mit Kindern im Alltag einer „Allrounder-Zahnarztpraxis“.

Frau Dr. Ladewig, wie alt sind Ihre jüngsten Patienten?

Die Jüngsten sind Babys ab dem sechsten Monat. Oft kommen auch werdende Mütter zu uns und fragen, wie sie vor der Geburt eine Basis für die gesunde Zahnentwicklung legen können. In der Regel sollten Kinder mit Durchbruch des ersten Zahnes den Zahnarzt zum ersten Mal

besuchen. Mittlerweile ist im Kinderuntersuchungsheft (U6) der Besuch beim Zahnarzt empfohlen, um etwaige Auffälligkeiten an Zähnen oder Mundschleimhaut abzuklären.

Was untersuchen Sie bei den ganz kleinen Patienten?

Da geht es primär um das Heranführen und Gewöhnen des Kindes an den Zahnarzt. Zudem nutzen Eltern die Gelegenheit, um Fragen zur kindlichen Mundhygiene zu stellen. Wir können frühzeitig Tipps geben und Verhaltensweisen vorschlagen. Die Eltern sind dafür dankbar und erhalten Sicherheit.

„Tell. Show. Do“ – Was verstehen Sie unter diesem Konzept?

Kinder leben es uns vor. Sie lieben Geschichten, sind wissbegierig und mögen es, wenn wir ihnen Dinge zeigen. Das ist „Tell. Show. Do“! Wir geben der Behandlung einen spielerischen Rahmen. Wir erzählen Kindern, was wir machen und lassen sie ausprobieren. Dabei gehen wir

altersgerecht vor. Zum Beispiel versteht ein Dreijähriger nicht, wenn wir sagen „Du hast da ein Loch im Zahn. Das müssen wir bohren.“. Sagen wir jedoch: „Du hast da etwas Schmutziges im Mund, das haben Piraten gemacht. Wir müssen sie einfangen und machen eine Schutzmauer herum.“, versteht das der Kleine viel besser. Für das E-WISE-Seminar haben wir Beispiele der Gesprächsführung für verschiedene Altersklassen gefilmt.

Binden Sie die Eltern mit ein?

Jein. Bei sehr interessierten Eltern, die wissen wollen, wie wir mit dem Kind sprechen, erklären wir das im Vorfeld. Grundsätzlich sollte der Fokus jedoch auf der Beziehung zwischen Kind und Zahnarzt liegen. Wir empfehlen Eltern, das Kind so wenig wie möglich auf den ersten Zahnarztbesuch vorzubereiten. Die Wortwahl ist schwierig und oft sind Eltern „vorbelastet“, was den Zahnarztbesuch anbelangt. Vorbereiten ja, aber in Form einer positiv-interessanten Ankündigung.

Welche Unterschiede gibt es bei Diagnostik und Behandlungsplanung zwischen der Kinder- und Erwachsenenbehandlung?

Nicht viele. Es sollten immer alle notwendigen diagnostischen Maßnahmen vorgenommen werden. Die konsequente Behandlungsplanung ist insbesondere bei Kindern enorm wichtig, denn Kinder sind ungeduldig. Das enge Zeitfenster, das uns an Mitarbeit und Kooperation geschenkt wird, ist ein limitierender Faktor und macht eine exakte Planung unverzichtbar.

Welche Aspekte gehören in die Anamnese bei Erstkonsultation des Kindes?

Zunächst allgemeine Dinge wie Grunderkrankungen, zahnärztliche Anamnese, Zahnschmerzen, zahnmedizinische Vorerfahrung etc. Zudem ist eine Mundhygiene- und Fluorid-Anamnese wichtig. Das sind einfache Fragen rund um Mundhygiene, Ernährungsgewohnheiten und die Art sowie die Mengengabe von Fluorid. Die Antworten helfen bei der Gesamtbefundung und sind zudem eine gute Grundlage für das Beratungsgespräch mit den Eltern. Auch Angaben zu Ernährungs-, Trink- und Lutschgewohnheiten sind nötig. All diese Dinge werden in einem Anamnesebogen von den Eltern erfragt.

Welche Methode empfehlen Sie zur Kariesdetektion?

Instrumentell erfolgt diese wie beim Erwachsenen, nur behutsamer. Grundsätzlich müssen wir sehen, was da ist, und dafür gehört die Lupenbrille ebenso dazu wie das Röntgenbild. Röntgen zählt bei uns zum festen Diagnostikinstrument. Im E-WISE-Seminar werden Patientenfälle dargestellt, welche die Wichtigkeit einer radiologischen Untersuchung bekräftigen. Fakt ist: Ein Loch kommt selten allein. Sehen wir eine Karies, können wir davon ausgehen, dass woanders häufig weitere Läsionen versteckt sind. Wir müssen wissen, wie das dentale Umfeld



Abb. 1a und b Mit Geduld und Einfühlungsvermögen wird eine Wohlfühlatmosphäre für die Kinder geschaffen. Nur so kann erfolgreich behandelt werden.

aussieht, denn schnell entwickelt sich aus dem kleinen Loch eine Wurzelkanalbehandlung. Außerdem müssen wir für die Behandlungsplanung einschätzen können, wie umfangreich eine kariöse Läsion ist.

Wonach stufen Sie eine Karies ein und warum ist das so wichtig?

Das Einstufen des Karies-Progressionsgrades ist für die Planung unerlässlich. Wir orientieren uns an der Klassifikation nach Marthaler: D1 (äußere Schmelzfläche), D2 (innere Schmelzfläche), D3 (äußeres Dentin) und D4 (innerer Dentinbereich). Dies erkennen wir im Röntgenbild und legen basierend darauf die Therapie fest – von der einfachen Versiegelung bis hin zur Zahnentfernung.

Welche Art von Fluoridierung kommt in Ihrer Praxis zum Einsatz?

Wir bevorzugen die lokale Fluoridierung – in Anhängigkeit vom Kariesrisiko. Die systemische Gabe mittels Fluoridtabletten bringt nachgewiesenermaßen nicht den gewünschten Erfolg. Wir empfehlen, gemäß den Leitlinien der DGZMK, ab dem Durchbruch der ersten Milchzähne eine fluoridhaltige Kinderzahnpaste zur Zahnpflege zu verwenden. Spätestens ab dem Alter von zwei Jahren sollte zweimal täglich mit einer geringen Menge fluoridhaltiger Kinderzahnpaste geputzt werden (Tagesgesamtmenge: kleiner Fingernagel des Kindes). Mit Durchbruch der ers-

ten bleibenden Zähne wird eine Erwachsenenzahnpasta verwendet.

Fissurenversiegelung im Praxisalltag – Sinn oder Unsinn?

Die Versiegelung ist eine Präventionsmaßnahme, deren Wirksamkeit in einer Vielzahl wissenschaftlicher Studien belegt ist – in den vergangenen Jahren ist das Kariesrisiko gravierend zurückgegangen; von den heutigen 12-jährigen sind 80 % der Kinder kariesfrei. Grundsätzlich ist es jedoch eine patientenindividuelle Entscheidung; nicht immer ist eine Versiegelung notwendig. Wird versiegelt, empfiehlt sich die Behandlung unmittelbar mit Durchbruch der bleibenden Zähne bzw. in den beiden Folgejahren. Das ist der Zeitraum, in dem der Schmelz nachreift und in dem das Versiegeln die Risikoanfälligkeit signifikant reduziert. Als Material empfehle ich einen Versiegelungskunststoff. Glasionomermemente verwenden wir nur als eine Alternativlösung, wenn z. B. keine ausreichende Trockenlegung erfolgen kann. Die Dauerhaftigkeit der Versiegelung ist jedoch bei adhäsiven Kunststoffsystemen deutlich höher.

Haben Sie eine persönliche Leitlinie bei der Behandlung von Kindern?

Wohlbefinden! Ich möchte glückliche Kinder in der Praxis. Dafür sollte man Kinder so behandeln, wie man selbst behandelt werden möchte. Freundlich, offen, empathisch und ehrlich!

Wollten Sie schon immer Kinderzahnärztin werden?

Ja, immer – schon vor dem Beginn meines Studiums wusste ich, dass ich diesen Weg einschlagen werde!

Welches Thema fokussieren Sie in Ihrem Online-Seminar bei E-WISE?

Wir haben die Kinderzahnheilkunde so aufbereitet, dass der Teilnehmer einen hohen Mehrwert von den Ausführungen hat. Gezeigt werden – u. a. anhand von Filmsequenzen – Tricks und Kniffe, die den Praxisalltag mit Kindern erleichtern. Mit Bildern von Patientenfällen werden fachspezifische Grundlagen visualisiert und wertvolle Informationen veranschaulicht. Angesprochen sind Zahnärzte, die immer mal wieder vor der Notwendigkeit stehen, Kinder zu behandeln. Es ist eine

Tipp

Jetzt 15 % Rabatt für Mitglieder des Dentista e. V.
www.e-wise.de/dentista



wunderbare Aufgabe und macht beim richtigen Umgang mit den kleinen Patienten sehr viel Spaß. Dazu möchten wir mit dem Seminar beitragen.

Warum haben Sie sich für das Format „Online-Fortbildung“ bei E-WISE entschieden?

Es ist keine herkömmliche Online-Fortbildung, bei der man zu einer bestimmten Uhrzeit einschalten muss. Der Teilnehmer kann jederzeit das Seminar besuchen und zwischendurch unterbrechen.

Kosten und Nutzen sind optimal – keine Reise- und Übernachtungskosten und trotzdem alle notwendigen Informationen. Fortbildung auf den Punkt gebracht!

Das Interview führte Annett Kieschnick, freie Fachjournalistin, Berlin.



Dr. Steffi Ladewig
Zahnarztpraxis, Berlin
E-Mail: kids@denspoint.de