

## Umgang mit „schwierigen“ Kindern

Verantwortlich: OÄ Dr. R. Santamaría, Prof. Dr. Ch. Splieth

**Ziel:** Kompetenzerweiterung zur Verbesserung des Umgangs mit Kindern mit kompliziertem Verhalten und/oder hohem Kariesrisiko.

- Teil 1: Kindergartenkurs -> Kinder verschiedener Kindergärten in Greifswald (3 – 6 Jahre alt) sind zur zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchung und Prävention in das ZZMK eingeladen. Jedem Studenten wird ein Kind zugewiesen, um die FU und die Kariesrisikoeinschätzung zu realisieren.
  - o Termin: freitags (9.00 Uhr – 10.15 Uhr)
  - o Frequenz: bis zu 6 Termine pro Studienjahr  
(Zu Beginn des Semesters werden die genauen Termine für den Kindergartenkurs in den Zeiträumen von November bis Januar und von April bis Juli bekannt gegeben.)
- Teil 2: Hospitation/Assistenz bei ambulanter Zahnsanierung von Kariesrisiko- und nichtkooperativen Kindern in der Kinderabteilung mit einem Spezialisten
  - o Termin: freitags (8.00 Uhr – 12.00 Uhr) oder dienstags (13.00 Uhr – 17.00 Uhr)
  - o Frequenz: 1 Mal pro Studienjahr

Beachten Sie die folgenden Aspekte für die FU und Kariesrisikobewertung.

### Klinischer Befund:

- Mundschleimhaut
- Mundhygienestatus: Existenz von Zahnbelag, Gingivalstatus (API, mod. PBI) oder sichtbare Plaque/Gingivitis (dichotomisiert)
- Karieserfahrung: dmfs/t
- Initialläsionen: aktiv/inaktiv, Anzahl und Lokalisation
- Dentitionsphase: Milchgebiss, Wechselgebiss
- Analyse der Okklusion und von Dysgnathien mit Schwerpunkt auf Habits/Lutschverhalten und Sprach-/Sprechfehler
- sonstige orale Besonderheiten: Zahndurchbruch, physiologische Abrasion, MIH, Fluorose etc.

Aus diesen Daten ergibt sich die Risikoklassifikation (hoch/niedrig). Anhand dieser Einteilung wird ein möglichst effektives Prophylaxeprogramm für das Kind konzipiert und ggf. eine Empfehlung zur KFO-Frühbehandlung oder Logopädie ausgesprochen.

Prinzipiell ist der bisherige Kariesbefall (dmft/s) ein adäquater Prädiktor, da er Resultat der bisherigen Risikofaktoren darstellt. Unterdurchschnittliche dmft/s-Werte legen ein niedriges Kariesrisiko nahe, überdurchschnittliche ein hohes (Grenzwerte für hohe Kariesaktivität: 2- bis 3-jährige dmft > 0; 4-jährige dmft > 2; 5-jährige dmft > 4; 6- bis 7-jährige dmft > 5 oder DT > 0).

Der Recallabstand sollte idealerweise risikoabhängig sein. Kinder mit hohem Kariesrisiko oder mit initialen Kariesläsionen sollten eine Recallsitzung innerhalb eines Zeitintervalls von 3 Monaten wahrnehmen (IP4). Bei Kinder mit geringer Kariesaktivität sollten Recalltermine alle 6 bis 9 Monate stattfinden (01 und FU im Wechsel).

### Der Präventionsplan für die Kindergartenkinder beinhaltet eine individuelle Optimierung folgender Parameter:

#### Häusliche Mundhygiene:

- Zahnputzsystematik/Technik: horizontale Putztechnik im Rahmen des KAI-Systems, möglichst im Liegen um einen guten Einblick in die Mundhöhle zu bekommen. Beim Durchbruch des ersten permanenten Molaren müssen die Zähne mit der queren Zahputztechnik gereinigt werden, auch hierbei sollten die Eltern helfen.

- Zahnpasta: fluoridhaltige Kinderzahnpasta mit 500 ppm bei niedrigem Kariesrisiko. Bei Kindern, die gut ausspucken können, kann nach Absprache mit den Eltern bei hohem Kariesrisiko gemäß den europäischen Empfehlungen eine Juniorzahnpasta (1.000 ppm) verwendet werden, ansonsten gilt die DGZMK-Empfehlung von Kinderzahnpasta (500 ppm).
- Elektrische Zahnbürste oder Kinderzahnbürste: beide Art von Zahnbürste sind gut, aber die Verantwortung für das Zähneputzen der Kindergartenkinder liegt bei den Eltern. Sobald das Kind die Zahnbürste führen kann, sollte es morgens und abends putzen und die Eltern nachputzen.
- Zahnseide: Wenn die Milchzähne auf Kontakt stehen (insbesondere im Bereich zwischen den ersten und den zweiten Milchmolaren), ist die Verwendung von Zahnseide zu präferieren, speziell bei hohem Kariesrisiko, bei bereits vorhandenen approximalen Füllungen oder bei Karies.

#### Ernährung:

- Frequenzreduktion von Zucker-/Säureimpulsen, insbesondere bei Kariesrisikopatienten.

#### Nutzung von Fluoriden:

- Zahnpasta (s.o).
- fluoridiertes Speisesalz
- Elmex® geleé (ab Durchbruch der ersten bleibenden Zähne)

#### **Patientendokumentation**

Die Patientendaten sollten auf einem Übersichtsblatt vorliegen, welches Sie von der Kursschwester (Schwester Karin/Kinderabteilung) erhalten werden. Zudem sollte zur Gewährleistung einer unkomplizierten Besprechung mit der Kursleiterin die beigefügte Dokumentationsvorlage genutzt werden. Am Ende des Semesters sind alle unterschriebenen Übersichtsblätter bei der Kursleiterin abzugeben.

**Ansprechpartnerin:** OÄ R. Santamaria

**Stand:** Oktober 2017