

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 (FU) und Prävention in das ZZMK eingeladen. Jeder/m Studierenden wird ein Kind zugewiesen, um die FU und die Kariesrisikoeinschätzung zu realisieren.
 - Termin: freitags (9.00 Uhr – 10.15 Uhr)
 - 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
 - Termin: freitags (8.00 Uhr – 12.00 Uhr) oder dienstags (13.00 Uhr – 17.00 Uhr)
 - Frequenz: 1 x 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
- Initiailläsionen: 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 Abrasionen, MIH, Fluorose etc.

Aus diesen Daten ergibt sich die Risikoklassifikation (hoch/niedrig). An Hand 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 das Resultat der bisherigen Risikofaktoren darstellt. Unterdurchschnittliche dmft/s-Werte legen ein niedriges Kariesrisiko nahe, überdurchschnittliche ein hohes (Grenzwerte für hohe Kariesaktivität nach DAJ-Kriterien: 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 (FLA/IP4). Bei Kindern mit geringer Kariesaktivität sollten Recalltermine alle 6 stattfinden (01 und FU im Wechsel).

Der Präventionsplan für Kindergartenkinder beinhaltet eine individuelle Optimierung folgender Parameter:

Häusliche Mundhygiene:

- Zahnputzsystematik/Technik: horizontale Putztechnik („Schrubben“) im Rahmen des KAI-Systems, Nachputzen möglichst im Liegen, um einen guten Einblick in die Mundhöhle zu bekommen. Beim Durchbruch des ersten permanenten Molaren müssen die Zähne mit der Querputztechnik gereinigt werden, auch hierbei sollten die Eltern helfen.
- Zahnpasta: fluoridhaltige Kinderzahnpasta mit 1000 ppm gemäß aktueller Kariespräventionsempfehlung des bundesweiten Netzwerkes Gesund ins Leben (2021).
- Elektrische Zahnbürste oder Kinderzahnbürste: beide Zahnbürstenarten 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 zusätzliche Verwendung von Zahnseide zu präferieren, speziell bei hohem Kariesrisiko, bei bereits vorhandenen approximalen Füllungen oder bei Karies.

Ernährung:

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

Nutzung von Fluoriden:

- Zahnpasta (s.o)
- fluoridiertes Speisesalz
- Fluoridgel mit 1,25% Fluoridgehalt (z. B. Elmex® geleé) ab Durchbruch der ersten bleibenden Zähne

Die Patientendaten sollten auf einem Übersichtsblatt vorliegen, welches Sie von der Kursschwester (Schwester Johanna/Kinderabteilung) erhalten werden. Zudem sollte zur Gewährleistung einer unkomplizierten Besprechung mit der Kursleiterin die beigefügte Dokumentationsvorlage genutzt werden. Jede*r Studierende sollte innerhalb des Kurses bei mindestens zwei Kindergartenkindern eine FU durchgeführt und einen individuellen Prophylaxeplan erstellt haben, dies wird von der Kursleiterin nach Vorstellung und Besprechung des Patientenfalls dokumentiert.