

Kinderzahnheilkunde spielend leicht ...

Das Lieblingseis

A. Kant und S. Bertzbach

In 50 Prozent der Fälle ist die Zahnarztangst in der Kindheit entstanden (Locker et al. 1999). Die Befragung erwachsener Angstpatienten nach dem Grund ihrer Zahnarztangst ruft oftmals Kindheitserfahrungen in Erinnerung. Kennen wir nicht alle die stereotypen Antworten: „Ich wurde festgehalten“ oder „Man wollte mir nicht glauben, als ich gesagt habe, dass es mir weh tut“?

Zahnbehandlungsangst bei Kindern entsteht durch das Zusammenwirken mehrerer Faktoren: Sie ist vom Kindesalter abhängig, der allgemeinen Angst des Kindes und der Angst seiner Mutter (Huijboom-Tan et al. 2003). Studien zur Zahnbehandlungsangst bei Kindern zeigen überwiegend, dass Angst häufiger mit der (invasiven) Behandlungserfahrung als mit sozialen oder Umgebungsfaktoren zusammenhängt. Mutmaßlich spielt Konditionierung eine große Rolle. Wenn Kinder bei einer zahnärztlichen Behandlung wiederholt Schmerzen empfinden, kann Zahnbehandlungsangst entstehen. Schmerzen sind nicht nur sensorisch unangenehm, sondern lösen auch emotionale Reaktionen aus. Bei akuten Schmerzen, wie sie während einer zahnärztlichen Behandlung auftreten können, sind manche Kinder in der Lage, mit dem Schmerz umzugehen, wohingegen andere mit Angst reagieren (Majstorovic u. Veerkamp 2004).

Abhängig vom kindlichen Alter und Entwicklungsstand kann eine Lokal-

anästhesie aus verschiedensten Gründen Angst auslösen:

- Das Kind hat bereits schmerzhafte Erfahrungen mit Injektionen gemacht und konnte (noch) nicht damit umgehen (klassische Konditionierung) (Jöhren u. Sartory 2002).
- Ein Kleinkind empfindet diffuse Angst bei der zahnärztlichen Behandlung, weil es noch nicht in der Lage ist, die Gefahr zu lokalisieren oder zu verbalisieren (Sigmund 2007). Es hat noch keine Vorstellung von Verhältnismäßigkeit. So kann es z. B. einen bei der Anästhesie eingesetzten Suctor oder Speichelzieher ablehnen, den Erwachsene als harmlos einstufen. Das Kind hat Angst davor, weil es noch nicht versteht, dass der Sauger zu klein ist, um Kinder gänzlich darin „verschwinden“ zu lassen.
- Im Kindergartenalter haben Kinder Angst, ihre körperliche Unversehrtheit zu verlieren. Einige Kinder betrachten ihre Haut als wasserdichte Hülle. Folglich entsteht bei der Injektion ein Loch in seiner Hülle und das Kind muss befürchten, auszulaufen wie ein Wassersack (Majstorovic u. Veerkamp 2004).
- Ältere Kinder entwickeln Antizipationsangst (Gullone 2000).

Durch gute Vorbereitung auf die geplanten Maßnahmen und sensible Begleitung des Kindes während der Behandlung werden Bewältigungsstrategien erlernt. Kognition und positive Erfahrungen reduzieren Angstgefühle.

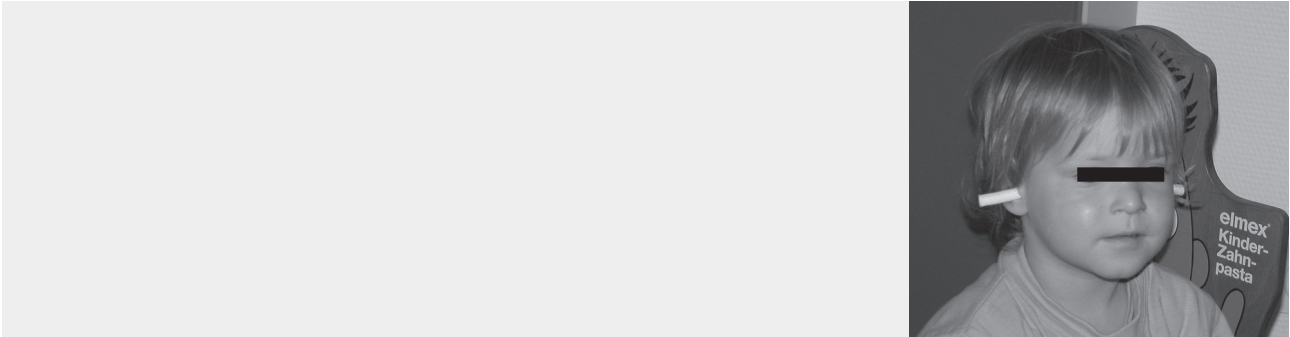
Kinderhypnose bietet eine zusätzliche Möglichkeit, die emotionale Wertung der Schmerzempfindung positiv zu beeinflussen, sodass weder die invasive Behandlung noch die Anästhesie Angst konditionieren. So führt die Anwendung hypnotischer Techniken zu zusätzlicher Stressreduktion.

„Das Lieblingseis“ ist eine Metapher als Standard-Tranceinduktion, die sich zur Gabe einer Anästhesie sehr bewährt hat. Instrumente und Behandlungsablauf werden vor Beginn der Behandlung kurz erklärt („tell – show – do“).

Anästhesie Zahnschlafkissen Arbeitsplatzvorbereitung

- 1 Brush-Tip, Oraqix Parodontal-Gel – *Synonym Zauberwasser*
- Ligmaject o. ä. mit kurzer Nadel (10 mm × 0,3 mm) – *Synonym Zahnschlafsaftmischer*
- Kleiner Speichelsauger – *Synonym Schlürfi*
- Multifunktionsdusche – *Synonym Zahndusche*
- Grundbesteck

Der **Ablauf** wird in der nachfolgenden Tabelle beschreiben.



Pseudologische Erklärung

Technik

<p>Wir schicken jetzt deinen Zahn schlafen. Den Zahnschlaftsaft vermischen wir mit Eis, damit es gut schmeckt. Welches ist deine Lieblingseissorte? O. K: Sorte(n) wörtlich wiederholen.</p>	<p>Brush Tip mit Oraquix Parodontal-Gel (Fa. Dentsply) an Einstichstelle auftragen und oral cervical 2 Minuten einwirken lassen (nach Uhr!) In dieser Zeit Zahn mit Prophyl-Kelch putzen.</p>
<p>Der Zahn hat einen ziemlich kleinen Mund. Deswegen kann er auch nur kleine Eiswaffeln kriegen. Zähnchen sind aber immer so gierig und wollen so viele Eiskugeln wie möglich haben. Deswegen drücken wir die Kugeln ganz fest unten in die Spitze der Waffel. Das fühlt dich so an: Druck am Handgelenk des Kindes. O. K.?</p>	<p>Assoziative Metapher Pseudologische Erklärung für den zu erwartenden Anästhesie-Druck Yes-Set</p>
<p>Borg mir bitte mal deinen linken Arm und strecke ihn ganz gerade nach oben aus. Wenn ich kleckere oder du mir was sagen willst, dann nimmst du den Arm herunter. Wenn alles o. k. ist, lässt du ihn oben. O. K.?</p>	<p>Erzeugung eines kataleptischen Arms und indirekte Vereinbarung eines Stopp-Arms.</p>
<p>Jetzt nehme ich eine Kugel (z. B.) Erdbeereis: Hmmm..., lecker, mit richtigen Stückchen drin ..., rosa. Darüber kommt eine Kugel Zitroneneis, hmmm..., auch lecker! Und wieder eine Erdbeerkugel. Und noch eine ...</p>	<p>Keine Suggestion von Schmerzen!!! Offene Formulierungen! Yes-Set Ligmaject intraligamentär oder Infiltration oder Leitung Kleiner Sauger und Dusche bereithalten! Cave: bitterer Geschmack!</p>
<p>Fühl mal in deiner Hand: Die Waffel hat so ein Waffelmuster, so ganz knusprig, das knackst so schön, wenn man reinbeißt, frisch vom Eismann gebacken ... Willst du auch Schokokrümel oben drauf?</p>	<p>Anästhesiegeschwindigkeit: 0,8 ml pro Minute! Sehr langsam!! Knackst = Klicken der Ligmaject</p>
<p>So, jetzt wird der Zahn ganz müde und holt sich so ein ganz kuscheliges, dickes Kissen, auf dem er sich gemütlich drauflegen und einschlafen kann. Und die Lippe legt sich daneben.</p>	<p>Pseudologische Erklärung für die Anästhesiewirkung</p>
<p>Merkst du, wie das Kissen dicker und dicker wird? Und wenn du genau aufpasst, dann kannst du vielleicht hören, ob dein Zahn schon schnarcht.</p>	<p>Spiegeln und Umdeuten des entstehenden Taubheitsgefühls Leise schnarchen: Aktivierung eines anderen Sinneskanals; Kind grinst dann meistens.</p>

Mal sehen: Wenn wir hier auf der anderen Seite ganz vorsichtig drücken, dann passen auch noch ein paar ganz kleine Eiskugeln hin. Ist ziemlich eng hier.

Nach der Behandlung:

So, dein Zahn und deine Lippe schlafen jetzt noch ein bisschen aus. Das Kissen legen die ganz von alleine weg, wenn sie wach werden.

Pass bitte auf deine Lippe auf, dass die sich nicht aus Versehen zwischen die Zähne legt, sonst wird sie ganz dick. Die weiß das noch nicht, dass sie das erst darf, wenn die Zähne wieder wach sind. Also pass du gut auf sie auf!

Überprüfung der Anästhesietiefe:

Schläft dein Zahn gut? Sag mir bitte sofort Bescheid, wenn der sich im Schlaf umdreht, damit der sich nicht auf mich drauflegt.

Intraligamentäre Anästhesie oral, damit Kofferdamklammer nicht drückt bzw. bei Extraktionen – sehr vorsichtig und **ultralangsam**, tut sonst weh!!

Spiegeln des über die Behandlung hinaus anhaltenden Anästhesiegefühls! Info an Kind und Mutter/Vater/Begleitperson, dass das Kind nicht an der Lippe saugen/knabbern darf.

3–5 Minuten warten!

Dann mit kaltem Wasser abdschen, Rose oder Diamant kurz einsetzen und mehrmals besonders am Anfang nachfragen. Sonst noch warten oder nachinjizieren

Literatur:

Gullone, E. *The development of normal fear: a century of research. Clin Psychol Rev* 2000;20: 429–451.

Huijboom-Tan, HL; Veerkamp, JSJ; ten Berge, M. *Voorspellende factoren voor onbehandelbaar gedrag bij peuters tijdens een tandheelkundige behandeling. Ned Tijdschr Tandheelkd* 2003;110: 185–189.

Jöhren, P; Sartory G. *Zahnbehandlungsangst – Zahnbehandlungsphobie. Ätiologie – Diagnose – Therapie. Hannover: Schlütersche, 2002.*

Locker, D; Liddell, A; Dempster, L; Shapiro, D. *Age of onset of dental anxiety. J Dent Res* 1999; 78: 790–796.

Majstorovic, M; Veerkamp, JSJ. *Relationship between needle phobia and dental anxiety. J Dent Child* 2004;71: 201–205.

Sigmund, U. *Wirksamkeit der Hypnose bei Patienten mit Zahnbehandlungsangst*

unter der besonderen Berücksichtigung der „Psychodynamischen Aspekte der Angst“. Deutsche Zeitschrift für Zahnärztliche Hypnose 2007/1: 22–25.

Zernikow, B. *Schmerztherapie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Springer Medizin Verlag Heidelberg, 2009.*



Drs. Johanna Maria Kant
Alexanderstraße 93
26121 Oldenburg
info@zahnaerzte-kant.de



Dr. Sabine Bertzbach
Außer der Schleifmühle 34
28203 Bremen
s.bertzbach@bertzbach.de