



Praxisklinik der Zahnheilkunde am Luisenhospital Aachen

Kinderbehandlung

Zahnarztangst ist nicht angeboren und kein unabänderliches Schicksal. Deshalb sind wir bemüht, dass Ihr Kind seine Zahnarztbesuche in einer angenehmen Atmosphäre angstfrei erleben kann.

Unser Behandlungsziel ist, dass Ihr Kind eine positive Einstellung zu seinen Zähnen gewinnt, gerne seine Zähne putzt und bereitwillig und regelmäßig zu uns in die Praxis kommt. Wir möchten, dass Ihr Kind ein Leben lang gesunde Zähne behält. Wissenschaftliche Studien konnten zeigen, dass durch regelmäßige Prophylaxemaßnahmen Zahnerkrankungen nahezu vollständig vermieden werden können. Die professionelle Zahnreinigung dient hierbei als optimale Ergänzung zur häuslichen Mundhygiene. Folgeschäden und damit verbundene höhere Folgekosten können somit verhindert werden.

Deshalb versuchen wir, ganz individuell auf die Bedürfnisse Ihres Kindes einzugehen.

Diagnostik

Am Anfang einer jeden Behandlung steht eine ausführliche Diagnostik. Im Einzelnen besteht sie aus folgenden Schritten:

Gründliche Untersuchung:

Hier wird ein genauer Befund im Mund erhoben. Es wird nach dem Zustand der Zähne, Form und Stellung sowie nach kieferorthopädisch relevanten Angewohnheiten geschaut.

Vorgeschichte (Anamnese):

Nur das detaillierte Wissen über Allgemeinerkrankungen, Allergien, Ernährungsverhalten, Putzgewohnheiten und vieles mehr ermöglicht eine „maßgeschneiderte“ individuelle Therapieplanung.

Röntgen:

Für eine genaue Befunderhebung können ein oder auch mehrere Röntgenbilder erforderlich sein. Hier nur zwei Beispiele: Ist bei sehr eng beieinander stehenden Milchbackenzähnen im Zahnzwischenraum eine Karies vorhanden? Oder sind überhaupt alle bleibenden Zähne im Kiefer angelegt?

Wir bemühen uns um eine Reduzierung der Strahlenbelastung. Dies ist uns ganz besonders auch in der Kinderbehandlung wichtig. Durch den Einsatz von modernen digitalen Röntgengeräten und maximalem Röntgenschutz können wir diesem Anspruch gerecht werden.

Kariesrisikobestimmung:

Das Risiko, an Karies zu erkranken, ist von vielen Faktoren abhängig. Bei jedem Erwachsenen und auch bei jedem Kind sieht die Oberfläche eines Zahnes anders aus. Manche Kauflächen haben tiefe Furchen, andere nur flache, manche Zähne zeigen Grübchen an den Außen- oder Innenflächen, andere nicht bzw. nur zum Teil: Doch gerade diese Oberflächenstruktur ist mitentscheidend, ob ein Zahn anfällig ist für Karies oder nicht. Auch andere Faktoren spielen eine wichtige Rolle: Wie ist das Ernährungsverhalten eines Kindes, wie sehen die Gewohnheiten zur Mundhygiene aus, wie regelmäßig bzw. sorgfältig wird die Fluoridprophylaxe betrieben, und welche Form der Fluoridprophylaxe kommt zum Einsatz?

Nur bei umfassenden Informationen hierüber können wir gemeinsam mit Ihnen einen individuellen, erfolgversprechenden Behandlungsplan und geeignete Prophylaxemaßnahmen festlegen.

Prophylaxe

Unser Bemühen ist es, unsere kleinen Patienten kariesfrei aufwachsen zu lassen. Dafür möchten wir, dass die Kinder spielerisch und altersgerecht an eine entsprechende Mundhygiene herangeführt werden, denn nur ein sauberer Zahn bleibt gesund. Im Mittelpunkt stehen Fragen wie: Braucht man im Milchgebiss Zahnseide? Ist eine zusätzliche Fluoridprophylaxe notwendig und sinnvoll? In welchen Abständen sollten Zahnarztbesuche erfolgen.

Diese und weitere Fragen werden in individuellen Prophylaxesitzungen besprochen. Einige Maßnahmen werden nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen und werden Ihnen im Bedarfsfall nach vorheriger Absprache in Rechnung gestellt.

Unser Programm umfasst:

- Anfärben von Belägen
- Ermittlung des individuellen Kariesrisikos (unterstützt durch Speicheltests)
- Zahnputzschule zum Erlernen altersgerechter Putztechniken
- Aufklärung über die Ursachen von Karies und Erosionen
- Ernährungsberatung
- Beratung über Fluoridierungsmaßnahmen
- Intensive Reinigung und Politur der Zähne
- Applikation von Fluoridlacken zur Härtung des Zahnschmelzes
- Fissurenversiegelung
- Ggf. individuelle Beratung bei allgemeinmedizinischen Vorerkrankungen (Diabetes etc.)

Übrigens: In Ländern, in denen viel für die Vorsorge und Aufklärung zur Zahngesundheit getan wird, ist das Kariesrisiko zwar im Kindesalter niedrig, dafür aber bei 13-16jährigen Jugendlichen deutlich erhöht. Dies liegt vermutlich daran, dass der Mundhygiene während der Pubertät nicht mehr die notwendige Aufmerksamkeit geschenkt wird. Ganz grundsätzlich gilt für die Umsetzung der Mundhygienemaßnahmen: gewusst ist noch nicht gekonnt und gekonnt ist noch lange nicht gemacht.

Sportmundschutz

Sportarten wie Hockey, Boxen, andere Kampfsportarten aber auch Trendsportarten wie z.B. Inline-Skating oder Skateboarding bergen eine erhöhte Gefahr für Zahn- und Kieferverletzungen. Häufig kommt es hierbei zu Verletzungen der ästhetisch relevanten oberen Schneidezähne.

Schutz bietet hier ein Sportmundschutz. Stöße und Schläge werden abgefedert, Wange und Lippe werden auf Abstand zu den Zähnen gehalten und der Mundschutz sorgt dafür, dass Ober- und Unterkieferzähne nicht aufeinander schlagen.

Zur Herstellung werden ein Abdruck im Ober- und im Unterkiefer genommen und ein Biss angefertigt. Im zahntechnischen Labor erfolgt dann die Herstellung des individuellen Mundschutzes aus Kunststoff. Dieser wird während des Sports getragen, danach mit Wasser abgespült und in einer Box aufbewahrt.

Zahnbehandlungen

Auch wenn die Milchzähne natürlicherweise irgendwann ausfallen, so haben sie doch eine Fülle von Aufgaben: Sie sind nicht nur (1) zur Nahrungszerkleinerung wichtig, sondern auch (2) zur richtigen Sprachentwicklung und als (3) Platzhalter für die bleibenden Zähne im Seitenzahnggebiet (sog. Backenzähne). Darüber hinaus erfüllen sie (4) eine nicht zu unterschätzende ästhetische Wirkung. So können etwa schwarze Zähne oder auch fehlende Zähne insbesondere im sichtbaren Bereich erhebliche negative Auswirkungen auf das Selbstbewusstsein eines Kindes zeigen und zu Hänseleien führen.

Sollte ein Milchzahn bereits an Karies erkrankt sein, so gibt es verschiedene Möglichkeiten, den Zahn zu versorgen. Viele der Milchzähne fallen erst mit ca. 11 bis 14 Jahren aus, so dass sie zum Zeitpunkt der Versorgung oft noch für viele Jahre erhalten bleiben sollten. Grundsätzlich gibt es verschiedene Möglichkeiten, einen erkrankten Zahn zu versorgen:

Füllungen:

Es gibt unterschiedliche Füllungsmaterialien auf dem Markt.

Amalgamfüllungen sind bei Kindern nicht mehr empfohlen.

Sogenannte Glasionomerzement-Füllungen sind weniger stabil als Kunststoff-Füllungen; dementsprechend sind sie in der Regel nicht so langlebig wie Kunststoff-Füllungen.

Kunststoff-Füllungen sind zahnfarben, besitzen eine gute Haftung am Zahn und sind im Vergleich zu Zementfüllungen wesentlich langlebiger. Da die Materialien sowohl höherwertig als auch aufwendiger in der Verarbeitung sind, fallen hierfür bei gesetzlich versicherten Patienten anteilig Kosten an.

Milchzahnkronen:

Stärker mit Karies befallene Zähne sowie Milchzähne mit Wurzelkanalbehandlungen haben oftmals einen schlechteren Langzeiterfolg. Diese Zähne haben aber oft eine sehr wichtige Platzhalterfunktion für das bleibende Gebiss. Daher kann es erforderlich sein, diese Milchzähne mit (silberfarbenen) Stahlkronen zu überdecken und zu schützen. Um den stark zerstörten Restzahn für die Aufnahme der Krone vorzubereiten, wird auch er mit einer Kunststoff-Füllung aufgebaut. Für diese Behandlung fallen anteilig Kosten bei gesetzlich versicherten Kindern an.

Wurzelkanalbehandlungen:

Reicht die Karies so tief, dass bereits der Nerv entzündlich verändert ist, so muss dieser mitbehandelt werden. Beim Milchzahn kann entweder nur ein Teil des Nervs entfernt werden oder auch der gesamte Nerv. Die Behandlung der gesamten Wurzel ist erforderlich, wenn der Nerv abgestorben ist. Oft bildet sich dann eine kleine Schwellung am Zahnfleisch aus oder eine Fistel kann entstehen. Im Anschluss an die Wurzelbehandlung erhält der Zahn eine Füllung oder eine Milchzahnkrone.

Kinderprothesen:

Sollten trotz aller Anstrengungen doch einmal Zähne entfernt werden müssen, so gibt es die Möglichkeit, auch im Milchgebiss einen Ersatz einzugliedern, um zum einen den Platz für die bleibenden Zähne zu sichern und zum anderen die Sprachentwicklung zu unterstützen. Hierfür muss ein Antrag bei der gesetzlichen Krankenkasse gestellt werden.

Fissurenversiegelung:

Viele Zähne haben auf der Kaufläche sehr tiefe „Täler“, sogenannte Fissuren, die sich kaum oder nur schwer sauber halten lassen. Diese Fissuren werden mit einem speziellen Kunststoff versiegelt, um einer Kariesentstehung vorzubeugen. Diese Maßnahme wird für die 1. und 2. bleibenden Backenzähne von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Bei entsprechend ausgestalteter Kaufläche ist eine Versiegelung auch für andere Zähne sinnvoll. In diesen Fällen werden Ihnen die Kosten privat in Rechnung gestellt.

Methoden der Behandlung

Wir sind bemüht, Ihr Kind möglichst schmerzarm zu behandeln. Dafür stehen uns verschiedene Wege zur Verfügung:

Lokalanästhesie:

Bei der Lokalanästhesie werden von uns „Traumkügelchen durch einen Strohhalm“ dem Zahn gegeben. Wir pumpen dann ein großes „Traumkissen“ auf, in das sich der Zahn „einkuscheln“ kann. Zuvor kann ein Oberflächenanästhetikum, das von uns als „Zahnschlafmarmelade“ oder „Zauberwatte“ bezeichnet wird, aufgetragen werden.

Vor allem kleinere Kinder finden das dicke Gefühl oft befremdlich. Viele Kinder verleitet das taube Gefühl dazu, auf der Lippe zu kauen. Sie als Erziehungsberechtigte/r müssen bitte daher darauf achten, dass das Kind ca. 2 Stunden mit essen wartet und sich nicht auf die Lippe beißt. Sagen Sie bitte Ihrem Kind, dass der Zahn und die Lippe noch ein bisschen

schlafen, aber sicher bald aufwachen werden und sich dann die Lippe wieder wie gewohnt anfühlt.

Spiel mit der Phantasie:

Kinder, vor allem auch kleinere Kinder, besitzen eine ausgeprägte Phantasie. Durch das Erzählen von Geschichten und das Entführen in eine Traumwelt lassen sich Kinder im Allgemeinen sehr gut lenken. Häufig hilft auch eine Erklärung der Behandlungsschritte mit Bildern, mit denen Kindern sich konkret etwas vorstellen können, zu einer besseren Akzeptanz. So kann z.B. die Notwendigkeit für das Anlegen eines Matrizenbandes vor dem Einbringen des Füllungsmaterials mit der Notwendigkeit des Einfüllens eines Kuchenteigs in eine Kuchenform vor dem Backen verglichen werden.

Vollnarkose:

Gerade bei stark zerstörten Zähnen bei kleinen Kindern kann eine Sanierung in Vollnarkose angezeigt sein. Für einen anhaltenden Behandlungserfolg ist hier sehr wichtig, dass die Ursachen für die starke Zerstörung erkannt und durch entsprechende Maßnahmen gegengesteuert wird. Weiter sollten regelmäßige Prophylaxeprogramme durchlaufen werden.

Vor dem Eingriff werden Sie von uns und dem Narkoseteam über den Verlauf genau informiert. Das Anästhesieteam betreut ihr Kind während der gesamten Narkosedauer.

Nach dem Eingriff können Sie in unserem Aufwachraum bei Ihrem Kind sein.

Desensibilisierung:

Zahlreiche Kinder sind mit den vielen neuen Eindrücken und Instrumenten oft überfordert. Vor allem sehr junge, aber auch ängstliche und vorsichtige Kinder fühlen sich dabei unwohl. Unter „Desensibilisierung“ verstehen wir ein Heranführen der Kinder an die Behandlung in einzelnen Schritten. Durch häufige Kontrolluntersuchungen und Prophylaxesitzungen werden sie an die Instrumente und Behandlung gewöhnt. Somit kann sehr häufig eine bessere Kooperation für die Behandlung erzielt werden.