



Was ist bei der zahnärztlichen Behandlung von Kindern mit Behinderungen zu beachten?

Universitätsmedizin Berlin Charité
Campus Virchow-Klinikum
Zentrum für Zahnmedizin
Abteilung für Kinderzahnmedizin
(Leiter OA Dr. C. H. Finke)

Dr. D. Petzold



- Neugeborenes

- Stimulation der Mundschleimhaut und Muskulatur durch die Hand der Mutter (In der Frühphase der Hirnreifung kann das ZNS besonders gut beeinflusst werden.)

Welche Vorteile bringt diese Maßnahme



- Bahnt den Weg für spätere Fremdmanipulation im Mund
- Fördert die Entwicklungsimpulse für das Schlucken, Ausspucken und die Lautbildung
- Wirkt der verzögerten Zungen- und Kaufunktion entgegen (kürzere Verweildauer des Speisebreis im Mund)



2. Säugling

- Reinigen der ersten Zähne mit einem Wattestäbchen
- Reinigen der Zähne mit einer Lernzahnbürste (Mundhygiene dient auch zur Stimulation oraler motorischer Funktionen)





2. Säugling

- Bei verzögertem Zahndurchbruch, Massage der Kieferkämme mit dem oralen Funktionsstimulator
- Breitflächiges Berühren der unteren Molarenregion mit dem Putztrainer, um Kontraktionsbewegungen der Zungenmuskulatur zu provozieren





3. Kleinkind

- Intensive Reinigung der Zähne mit der Bürste
- Zungentraining betreiben (Die Zunge darf das Zähneklappern nicht behindern)
- Training der Lippenmuskulatur (Zielspucken)

Orofaziale Pathologie beim Down-Syndrom

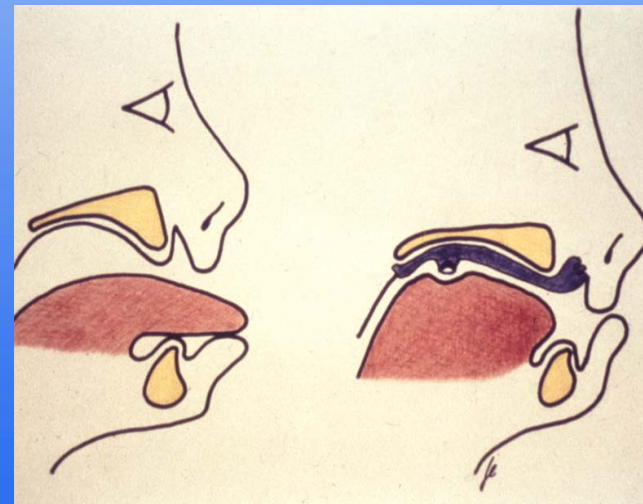


- Hypotonie der Zungenmuskulatur (Hypoplasie des Oberkiefers, Hypoplasie des Mittelgesichtes)
- Hypotonie des M. orbicularis oris (fehlender Mundschluss, Zungenvorfall, scheinbar vergrößerte Zunge)



Orofaziale Therapie bei Kindern mit Down-Syndrom

- Behandlung mit einer Gaumenplatte nach Castillo-Morales



Orofaziale Therapie bei Kindern mit Down-Syndrom



Intelligenzgeminderte Kinder und der Zahnarzt



- Intelligenzgeminderte (*debile*) Kinder reagieren wie gesunde Kinder bei Schmerzerwartung.
- Durch psychologisches Einfühlungsvermögen kann auch bei Kindern mit Intelligenzminderung die Behandlungsverweigerung vermieden werden.
- Verbale Suggestion einsetzen
- Auch behinderte Kinder sind lernfähig

Psychopathologische Besonderheiten im Verhalten intelligenzgeminderter Kinder



- Reduzierte Abstraktionsfähigkeit
- Auffallende Leichtgläubigkeit
- Auffassungsverlangsamung
- Störungen der situativen Orientierung



Wesentliche Gesichtspunkte bei der Vorbereitung und Behandlung von Kindern mit Behinderungen

- Vermitteln von Erfahrungen durch rechtzeitige präventive Maßnahmen und praktisches Üben
- Ruhige und entspannte Atmosphäre schaffen
- Lernen am Modell
- Bei Gesprächen nicht das Alter sondern den Entwicklungsstand berücksichtigen



Charité

Wesentliche Gesichtspunkte bei der Vorbereitung von Kindern mit Behinderungen für die zahnärztliche Behandlung

- Praktische Übungen in der Gruppe
- Gezielte Belohnung
- Bezugspersonen im Raum lassen

Literaturquellen



- E. Beetke, S. Fröhlich, I. Rudolph, Zur stomatologischen Behandlung von zerebral geschädigten Kindern und Jugendlichen. Stomatol DDR 1983:33(Heft 9);625-630.
- J.E. Nathan, Behavioral management strategies for young pediatric dental patients with disabilities. ASDC J Dent Child 2001:68; 89-101
- W.-E. Wetzel, Möglichkeiten und Grenzen der ambulanten Behindertenbehandlung. Zahnärzteblatt Baden-Württemberg 1982:10 (Heft 2); 38-40.
- W.-E. Wetzel, Behandlung debiler Kinder. Quintessenz 1979:12;129-138.
- E.-H. Hörschelmann, Die zahnärztliche Versorgung behinderter Patienten. Dr. Alfred Hütig Verlag Heidelberg H. Hoyer, Frühförderung behinderter Kinder durch den Zahnarzt? Ein neuer Aspekt in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Die Quintessenz 1984:12;2369-2377.