



dere würden Themen der Fluoridprophylaxe konträr diskutiert.

Narkosebehandlung – Abwägung und Alternativen

Ein weiteres, neues Problem wurde zu einem Hauptthema der Tagung: Wie soll man mit schwer behandelbaren Kindern verfahren, nachdem die Erstattung der Behandlung in Vollnarkose durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) abgeschafft wurde? Hier gilt es nach Alternativen zu suchen. Dr. Marie-Therese Hosey aus Glasgow, die das Referat von Dr. Cheryl Butz mit übernommen hatte, zeigte in einem Hauptreferat, wie: Prinzipiell sollte die Entscheidung für eine Narkosebehandlung, unabhängig von der Problematik der Kostenübernahme, sorgfältig bedacht werden. Nach Angaben Hoseys sind es Kinder unter fünf Jahren, die narkotisiert werden – und bei den meisten sind es Wiederholungsbehandlungen. Zahnärztlicherseits handelt es sich überwiegend um Extraktionen. Die Nebenwirkungen der Narkose sind jedoch nicht zu vernachlässigen: in 63 Prozent sind Nachwirkungen nach 24 Stunden und in immerhin noch 24 Prozent nach sieben Tagen feststellbar. Hinzu kommt, dass Kinder und Eltern durch die vermeintlich unproblematische Methode Alternativen gar nicht mehr in Erwägung ziehen wollen.

Es gibt jedoch sehr gute Alternativen: Folgt man den Prinzipien der Verhaltensforschung bzw. Verhaltenstherapie, so lässt sich in relativ kurzer Zeit auch bei anfangs extrem ängstlichen oder behandlungsunwilligen Kindern dauerhaft eine Therapiefähigkeit herstellen. Voraussetzung dafür ist, dass der Behandler psychologische Kenntnisse erworben hat. So sollte er beispielsweise wissen, was ein Kind im jeweiligen Alter kann, damit er es nicht überfordert. Auch sollte die Sprache prinzipiell den Kenntnissen der Zielgruppe der Kinder, entsprechen. Der Mensch verhält sich im Grunde nicht anders als die berühmte Ratte aus Skinners Versuchen: Auf einen Stimulus folgt ein Response, und der ist ziemlich ähnlich. So ist „dentist's behaviour“ der Key Faktor – erkennt der Zahnarzt die Manifestationen der Angst (dazu sollte man nonverbale Kommunikation verstehen!)

kann er darauf rechtzeitig reagieren. Durch Gestik/Mimik, Stimmlage, Körperhaltung usw. wird mehr Einfluss auf den Patienten (Kind) ausgeübt als durch den Inhalt des Gesagten. Neben diesen elementaren Kenntnissen (die man auch für jeden erwachsenen Patienten einsetzen sollte) sind weitere verhaltenstherapeutische Interventionen die positive Verstärkung, die Beachtung der Regel „tell, show, do“, eine behutsame Umgehungsweise mit dem verängstigten Kind, dem man eine Akklimatisationszeit geben sollte sowie die systematische Desensibilisierung (die Zahnarztphobie ist prinzipiell als Krankheit von der GKV anerkannt und kann zu Lasten der Krankenkasse abgerechnet werden; deshalb sollte man dafür mit einem zugelassenen Verhaltenstherapeuten zusammenarbeiten). Auch eine Distraction vom Geschehen durch Rollenspiele – das Kind empfindet sich dabei nicht als Opfer sondern als Handelnder – ist empfehlenswert. Ebenfalls als erfolgversprechend werden Verfahren der Stimmkontrolle bis hin zu Suggestion und Hypnose angesehen.

Ist es trotz allem unmöglich, eine Behandlungsfähigkeit herzustellen, können Pharmaka eingesetzt werden, wobei hier eine Abstufung „Bewusstsein sedieren – tiefe Sedierung – Vollnarkose“ einem weltweit geübten Prinzip entspricht. Die Narkose muss das allerletzte Mittel sein! Die Referentin stellte die Pharmaka vor: Lachgas als weltweit eingesetztes Narkotikum nimmt die Angstreaktion nicht – besser wäre der Einsatz von Midazolam, das von Kindern bevorzugt wird (74 Prozent!) und Angst vergessen lässt.

In der Diskussion wurde keine Frage zu psychologischen Strategien gestellt, sondern nur zu Pharmaka – dies ist bedrückend, da die Verhaltenstherapie gezeigt hat, dass ohne Medikation ein mindestens gleich guter Erfolg zu erreichen ist, ohne die gravierenden Nebenwirkungen. Die Tagung wurde als Gemeinschaftsveranstaltung der DGK, der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Schweizerischen Vereinigung für Kinderzahnmedizin abgehalten – ein schöner Erfolg europäischer Zusammenarbeit zum Wohl und Nutzen Aller.

Dr. Gerhard Hetz
München