

Allgemeinanästhesie in der Kinderzahnheilkunde

Gebissanierung bei frühkindlicher Karies?

Ein Literaturbericht von Ursula Illig, Stockdorf

Bei allen eindrucksvollen Erfolgen der Kariesprävention: Etwa zehn Prozent der dreijährigen Kinder weisen eine Nuckelkaries auf. Was tun, wenn Lokalanästhesie und Sedierung nicht ausreichen, um eine suffiziente zahnärztliche Behandlung durchführen zu können?

Frühkindliche Karies

Die Versorgung des kariösen Gebisses bei Kleinkindern stellt ein großes Problem dar. Zum einen gilt es, negativ prägende Erfahrungen zu vermeiden, zum anderen lässt der häufig hohe Sanierungsbedarf oft gar keine andere Option als die der Allgemeinanästhesie zu, wird doch bei ein- bis dreijährigen Kindern keine Compliance einzufordern sein.

Vorbereitung

Neben der vor jeder Allgemeinanästhesie notwendigen Anamnese und Vorbereitung ist auch ein möglichst genauer zahnärztlicher Befund zu erheben. Im Einzelfall wird dies aber an der mangelnden Compliance des Kindes scheitern. In diesem Fall sollten während der Narkose intraorale Fotos und Röntgenaufnahmen angefertigt werden. Zur präoperativen Sedierung und Anxiolyse empfiehlt sich Midazolam, das auch eine gute anterograde Amnesie bewirkt, was für künftige Behandlungen unbedingt notwendig ist.

Durchführung

Kurze und einfache Behandlungen lassen sich mit einer Larynxmaske durchführen. Vorteil ist, dass die Komplikationen einer endotrachealen Intubation entfallen (zum Beispiel Heiserkeit, Verletzung der Stimmbänder). Nachteilig sind die Gefahr einer Aspiration von Mageninhalt und einer Dislokation durch den Zahnarzt sowie Halsschmerzen und eingeschränkte intraorale Platzverhältnisse. Die orale Intubation ist im Vergleich zur nasalen Intubation schonender, kann aber ein Verschieben des Tubus während der Behandlung notwendig machen.

Sanierung

Die Gebissanierung unter Vollnarkose muss eine Behandlung darstellen, die einen endgültigen und dauerhaften Therapieerfolg ermöglicht. Mehrphasige oder Kompromissbehandlungen verbieten sich, da eine kurzfristige Wiederholung der Narkose zu vermeiden ist. Dies bedingt auch – für die Aufklärung der Eltern relevant –, dass der Therapieplan während der Behandlung abzuändern ist, beispielsweise wenn sich ungeplante Überkronungen und Extraktionen als notwendig erweisen. Aufwändige Wurzelkanalbehandlungen und Zweifel am langfristigen Erfolg einer Therapiemaßnahme sprechen eher für eine Extraktion. Gegebenenfalls sind Lückenhalter oder Kinderprothesen anzufertigen. Es muss zudem versucht werden, Eltern und Kind zu einer ausreichenden Mundhygiene zu motivieren und an die prophylaktische Betreuung und normale Zahnbehandlung zu gewöhnen (engmaschiger Recall!).

Postoperative Medikation

Schwerpunkt ist die Schmerztherapie nach Extraktionen oder sonstigen chirurgischen Eingriffen. Mittel der Wahl sind Paracetamol, aber auch Ibuprofen, Diclofenac und Metamizol. Gegebenenfalls muss eine postoperative Antibiose, etwa mit Amoxicillin oder Clindamycin, erfolgen. Säfte eignen sich vor allem bei kleinen Kindern. Die Dosierung muss sich dabei am Körpergewicht orientieren.

Fazit

Narkoserisiko, Aufwand und eingeschränktes Therapiespektrum machen die Gebissanierung unter Allgemeinanästhesie zur Ultima ratio. Sie sollte aber durchgeführt werden, bevor es zur lebenslangen negativen Konditionierung des Kindes kommt oder wegen der mangelnden Compliance notwendige zahnärztliche Behandlungen nicht erfolgen können.

Literatur: Ritzmann-Fuchs C., Krämer N.: Behandlung unter Allgemeinanästhesie in der Kinderzahnheilkunde. Quintessenz 59 (2008), 1073-1083.