



Abbildung: Stephanie Falge

# VERHALTENSMANAGEMENT BEI KINDERN MIT MIH

Wie behandelt man Kinder mit MIH am besten? Hier ist eine praktische Anleitung in 15 leicht umzusetzenden Punkten, welche die entwicklungspsychologischen Aspekte und zahnärztlichen Besonderheiten bei Kindern mit MIH berücksichtigen.

**B**ei Kindern mit Strukturstörungen, wie beispielsweise der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH), ist oft eine umfangreiche zahnärztliche Behandlung unumgänglich. Diese wird jedoch häufig durch Hypersensibilitäten oder großflächigen Läsionen erschwert.

Kinder mit MIH sind bei der Erstvorstellung meist im Schulalter zwischen sechs und zehn Jahren. Sie benötigen eine altersentspre-

chende Behandlung. Anders als andere Kinder haben sie wegen der Hypersensibilität häufig einen hohen Leidensdruck und meist schlechte Erfahrungen mit zahnärztlichen Behandlungen. Und wenn die Ästhetik durch Strukturstörungen an den Frontzähnen beeinträchtigt wird, kann es zu Ausgrenzung (zum Beispiel Hänseleien in der Schule) führen.

Deshalb müssen diese Kinder behutsam an die Therapie herange-

führt werden. Um behandeln zu können, braucht man viel Einfühlungsvermögen und Wissen über den richtigen Umgang mit den Kindern. Verhaltensmanagement ist ein nützliches Mittel, um Kinder gut zu adaptieren und eine Therapie am zahnärztlichen Behandlungsplatz durchzuführen [1]. Dabei sollten auch die entwicklungspsychologischen Aspekte mit einbezogen werden.

## 1. Auf Interessen und Befindlichkeiten des Kindes eingehen

Die sechs- bis zehnjährigen Kinder sind vor allem durch den Übergang vom Kindergarten in die Schule geprägt: den Beginn eines aufregenden neuen Lebensabschnittes [2]. Zur Begrüßung und zum Kennenlernen des Kindes ist es sinnvoll, dies thematisch aufzugreifen und dem Kind Fragen zu Schule, Lieblingsfach, Interessen, Hobbys und aktuellen Ereignissen, wie z.B. Ferien, zu stellen. Auch vorhandene Wackelzähne oder die ersten bleibenden Zähne sind geeignete Themen, um Kontakt mit dem Kind aufzubauen.

In diesem Alter setzen Kinder sich vermehrt mit geschlechtstypischen Inhalten auseinander, welche man gut in die Behandlung einbinden kann. Jungs mögen z. B. meist Autos, Mädchen eher Pferde. Das Kind wird somit bei Bekanntem auf Augenhöhe abgeholt und kann erstes Vertrauen aufbauen.

Es ist sinnvoll, sich für diesen Schritt des Therapieprozesses Zeit zu nehmen. Des Weiteren kommt es zu einer Musterunterbrechung, da möglicherweise noch nie bei einem Zahnarztbesuch auf das Kind näher einge-

gangen wurde. Für den Vertrauensaufbau muss das Kind wertschätzend und verständnisvoll behandelt werden und man sollte auf die Befindlichkeiten des Kindes eingehen. Lässt man sich auf das Kind ein, wird die Behandlung deutlich entspannter.

## 2. Kinder in die Behandlung einbeziehen

In dieser Entwicklungsphase eignen sich die Kinder viele und ganz neue Fähigkeiten an. Auch das Verhalten ändert sich [3]. Sie sind interessiert, wissbegierig, leicht zu begeistern, können erste Worte oder Sätze lesen und entwickeln ein Zahlenverständnis. Die verbale Kommunikation perfektioniert sich, wodurch sie an Bedeutung gewinnt und zum Informationsträger wird. Die Kinder stellen Wissens-, Sinn- und Verständnisfragen und interessieren sich zunehmend für Naturphänomene und Details.

Dadurch kann man die Kinder in die Behandlung einbeziehen, beispielsweise durch Zähne zählen mit einem Handspiegel oder Vorlesen lassen von Werbeplakaten im Behandlungsraum. Auch sollte man auf Fragen wahrheitsgemäß antworten und mit Detailwissen glänzen. Kinder lassen sich auch leicht begeistern mit Wissen über Zähne in der Tierwelt (z.B. „Das Tier mit den meisten Zähne ist die Schnecke, weil sie rund 40.000 klitzekleine Zähnchen auf der Zunge hat“) oder Ähnlichem.

Eine kindliche Sprache mit Vergleichen und Metaphern, wie beispielsweise „das Füllungsmaterial ist wie Knetmasse, nur dass unsere Knetmasse ganz hart wird, fast wie ein echter Zahn, wenn man das

*blaue Licht darauf hält*“, sollte genutzt werden.

Die Kinder haben in diesem Alter mitunter Ängste und Aggressionen, welche sich vor allem aus Kontrollverlust (*Ich kann nichts tun*), Ohnmacht (*Ich habe keinen Einfluss*) oder Frustration (*Etwas funktioniert nicht, ich bin enttäuscht*) ergeben. Durch klare Absprachen und Einflussnahme des Kindes sowie Ermutigungen kann diesen Ängsten Einhalt geboten werden [2].

## 3. Ehrgeiz wecken und viel loben

In diesem Alter gewinnt Leistung immer mehr an Bedeutung [2]. Dies kann man sich zu Nutze machen und kleine Wettbewerbe und Leistungsspiele in die Behandlung einbeziehen. Wenn das Kind den Mund nicht länger aufhalten möchte, kann ein „Mundaufhaltungswettbewerb“ neuen Ehrgeiz wecken. Grundschulkindern wollen gelobt und bewundert werden. Deshalb ist es wesentlich, das Kind vor allem nach der Behandlung für Geschafftes zu loben und auf vergangene Leistungen einzugehen und diese zu würdigen, zum Beispiel das geschaffte Herauswackeln von Milchzähnen. Leistungsorientiertes Lob wie „Du hast heute den Mund am längsten aufgehalten!“ ist außerdem sinnvoll.

## 4. Ritualisiertes, geregeltes Vorgehen

Rituale haben eine wichtige Bedeutung, was sehr gut in der Behandlung umgesetzt werden kann, da die zahnärztliche Therapie häufig in gleichen Schritten und sehr strukturiert abläuft [2]. Dabei kann man die Kinder sehr gut konditionieren, indem man Behandlungsrituale mit

einer immer gleichen bestimmten Handlung (z.B. *eine unerwartete Frage bei der Lokalanästhesie stellen*) verbindet [4].

Durch die Schule lernen die Kinder Regeln mehr zu befolgen. Dies ermöglicht es auch für die zahnärztlichen Therapiesitzungen bestimmte Regeln aufzustellen, so dass sich das Kind, aber auch der Behandler, an Absprachen halten muss. Regeln und die ritualisierten Handlungsabläufe müssen im Vorfeld mit dem Kind besprochen und gemeinsam festgelegt werden. Dadurch erfährt das Kind Respekt und wird vereinbarte Vorgaben und Regeln besser beherzigen.

### 5. Ablenkung

Bewegung spielt bei Kindern in dieser Entwicklungsphase eine große Rolle [2]. Dies kann man bei der Ablenkung durch Koordinationsübungen, wie z.B. überkreuzen der Beine oder Anheben eines Beines während der Behandlung, nutzen. Bei längeren und ggf. schmerzhaften Eingriffen sollte das Kind zum Beispiel durch verschiedene Hilfsmittel, wie beispielsweise Zauber-

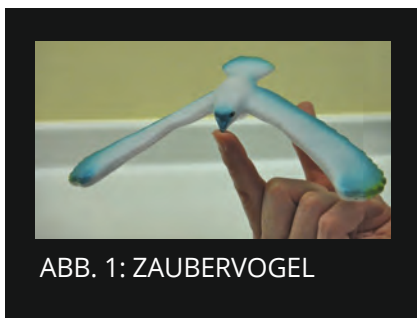


ABB. 1: ZAUBERVOGEL

vögel (Abb. 1), interessante Poster, auf denen es viel zu entdecken gibt, Geschichten oder unerwartete Fragen („Magst du eigentlich Achterbahnfahren?“) abgelenkt werden. Zeitstrukturierung kann

helfen, langwierige Behandlungsschritte abzuschließen, wenn das Kind unruhig wird. Dabei vereinbart man, bis zu welcher Zahl gezählt wird, bis der Arbeitsschritt vollendet ist. Ein Kind mit Spritzenangst kann z.B. durch die „Blitzableitertechnik“ abgelenkt werden: *„Du wirst ein bisschen Druck spüren, so in etwa (Kind am Arm leicht drücken), du kannst den Druck einfach wie ein Blitzableiter weitergeben, wir üben das jetzt mal...“ Die eine Hand des Kindes nimmt der Zahnarzt, die andere Hand nimmt die Begleitperson oder die ZFA. Der Zahnarzt drückt die Hand des Kindes. Das Kind soll dann den Druck an die andere Hand und somit die Begleitperson/ZFA weiterleiten und deren Hand drücken. Der Druck durch die Lokalanästhesie im Mund soll dann genauso an die Begleitperson/ ZFA abgeben werden.*

Weiterhin kann Musik dazu beitragen, im Behandlungsraum eine angenehme kindgerechte Atmosphäre zu schaffen.

### 6. Vorbilder suchen

Meist haben die Kinder in dieser Entwicklungsphase Vorbilder, welchen sie nacheifern. Diese können in Form von Kraftfiguren (z.B. *Superman, Pippi Langstrumpf*) bzw. Krafttieren (z.B. *Tiger, Löwe*) in die Behandlung einbezogen werden. Sie helfen den Kindern, sich an ihre eigenen Stärken zu erinnern und sie zu motivieren [5]. Mit Sätzen, wie *„Jetzt machst du den Mund weit auf, wie ein Löwe,“* lassen sich viele Kinder zu Höchstleistungen anspornen.

### 7. Ziele setzen und belohnen

Bei Schulkindern entwickelt sich das logische Denken und sie be-

ginnen zu planen. Der geplante Therapieverlauf sowie das zu erreichende Ziel können dadurch besser besprochen werden [2]. Auch die Belohnung am Behandlungsende (z.B. *Eis essen gehen*), nach Erreichen von festgelegten Zwischenzielen (z.B. *Sammeln von Aufklebern auf einer Karte*), kann dadurch geplant werden und ist ein guter Ansporn während der Therapie. Des Weiteren kann sich das Kind vorstellen, wie es sich anfühlt, wenn die Behandlung abgeschlossen ist, woran man bei kleinen Rückschlägen immer wieder erinnern kann. Allerdings sollten Belohnungen nicht als Mittel zur Angstüberwindung, sondern als Motivation genutzt werden [6].

### 8. Vertrauen aufbauen

Grundsätzlich basiert das Verhaltensmanagement auf dem Aufbau von Vertrauen [8]. Die Kinder dieses Alters können sich gut in andere hineinversetzen, sie tun Dinge, um jemanden einen Gefallen zu tun und die Mitarbeit erfolgt meist sympathieabhängig [7]. Hierfür ist Vertrauen unabdingbar. Da die Kinder ein sehr gutes Gedächtnis für Einzelheiten haben, sollten Absprachen und Versprechungen unbedingt eingehalten werden. Sie handeln nach augenblicklichen Bedürfnissen. Deshalb ist es wichtig die Behandlung der jeweiligen Tagesform anzupassen, um die Kinder nicht zu überfordern oder das aufgebaute Vertrauen zu verlieren. Achten Sie auf positive Formulierungen und vermeiden Sie Verneinungen (z.B. *„Wir schaffen das zusammen“* statt *„Du brauchst keine Angst zu haben“*). Bei negativen Vorerfahrungen können dem Kind vor Behandlungsbeginn positive

Bilder von zahnärztlichen Behandlungssituationen gezeigt werden [8]. Das Kind sollte den Behandlungsraum stets mit einem positiven Gefühl verlassen, weshalb auch kleine Erfolge honoriert werden sollten.

**9. Interesse wecken und zeigen**

Versuchen Sie die Kinder zu motivieren, zu überraschen, zu begeistern und deren Neugier zu wecken. Kinder im Grundschulalter interessieren sich vor allem für Flora und Fauna, Physik und Gesundheit. Ist man selbst von einem Thema begeistert, kann man dies auch leichter vermitteln, weshalb man auch über eigene Interessen berichten kann (z.B. *Boot, Skifahren*). Kinder finden es großartig, mehr zu wissen als Erwachsene, weshalb es auch hilfreich ist, sich ab und zu etwas vom Kind erklären zu lassen. Spannende Geschichten oder kleine Zaubertricks können die Therapiesitzungen bereichern und das Kind von den unangenehmen Behandlungsinhalten ablenken. Weiterhin können diese auch in die Behandlung integriert werden, beispielsweise kann man auf die Unterlage mit einer Sonde und Okklusionsfolie ein Bild zaubern (Abb. 2).



ABB. 2: ZEICHNUNG EINES AUTOS, STERNS UND HERZCHENS MITTELS OKKLUSIONSFOLIE UND SONDE

Das Kind kann dann den Zahn ebenfalls mit einem Sternchen versehen, indem es auf die Okklusionsfolie beißt („mit den Zähnen ein Sternchen malen“).

**10. Behandlung individuell gestalten**

Die kindliche Entwicklung kann zwar in verschiedene Phasen eingeteilt werden, allerdings verläuft sie sehr individuell und mit fließenden Übergängen. Deshalb sollte das Verhaltensmanagement immer auf das jeweilige Kind zugeschnitten sein. Die Entscheidung des Umgangs mit dem Kind während der Behandlung kann deshalb nicht nur vom Alter, sondern auch von Entwicklungsstand, den Ängsten und Vorerfahrungen, der Kommunikationsfähigkeit, dem Persönlichkeitsprofil und der Bindung zu den Eltern abhängig gemacht werden [2, 3, 9-11].

**11. Schrittweises, behutsames Vorgehen**

Da die Kinder meist negative zahnärztliche Vorerfahrungen gemacht haben, ist ein behutsames, geduldiges Vorgehen ohne Zwang besonders wichtig. Oft können Ängste nicht verbal kommuniziert werden. Um mit den negativen Erfahrungen abzuschließen, wäre es möglich, diese auf einem gemalten Bild festzuhalten und in einen Briefumschlag ungesehen aufzubewahren. Wichtig ist in diesem Fall eine offene und gute Absprache mit den Eltern des Kindes [12, 13]. Ein schrittweises Vorgehen, beginnend mit der einfachsten und endend mit der aufwendigsten und größten Behandlung, ist sehr wichtig. Dabei sollten kleine Ziele gesetzt werden, welche beim Erreichen gewürdigt und be-

lohnt werden (siehe Punkt 7). Der Behandlungsweg kann auch in einem Bild dargestellt werden, so dass das Kind die erreichten Behandlungsschritte nach und nach einzeichnen und bemalen kann und ggf. Fähigkeiten aufschreibt, welche bei dem nächsten Behandlungsschritt besser gemacht oder benötigt werden, z.B. *ausdauernder zu sein* (Abb. 3). Eine



ABB. 3: BEISPIEL EINES THERAPIEWEGBILDES

systematische Desensibilisierung ist vor allem bei ängstlichen Kindern sinnvoll. Bei dieser erfolgt eine systematische Behandlungsplanung mit schrittweiser Einführung verschiedener Behandlungsmethoden und Instrumente ohne Angst auszulösen. Während des Behandlungsverlaufs werden aufbauend immer neue Instrumente und aufwendigere Therapieschritte eingeführt [14, 15]. Ein Beispiel hierfür ist die Tell-Show-Do Technik, bei welcher die geplante Behandlung besprochen und die zu verwendenden Materialien und Geräte gezeigt werden, ehe die Therapie durchgeführt wird [6, 8].

## 12. Schmerzfreie Erstvorstellung

Bei einem Vorliegen von Hyper-sensibilitäten sollte auf ein Trockenpusten der betroffenen Zähne vor allem bei der ersten Therapiesitzung verzichtet werden. Ein leichtes Trocknen mit Watterollen oder -Pellets ist meist möglich [1]. Auch die Professionelle Zahnreinigung muss sehr vorsichtig unter Einbeziehung des Kindes durchgeführt werden. Wichtig sind eine gute Planung der Therapiesitzungen und die Einhaltung sinnvoller Absprachen.

## 13. Motivation

Das Kind sollte das Gefühl haben, dass man an es glaubt und weiß, dass es die Behandlung erfolgreich beenden wird. Durch den meist hohen Leidensdruck sind die Kinder mit MIH oft selbst stark an einer Versorgung der hypomineralisierten Zähne interessiert. Wenn dieses Interesse nicht vorhanden ist, sollte es beispielsweise durch die Vorstellung, was nach der Therapie wieder möglich ist (z.B. Eis essen), motiviert werden. Ein Foto der betroffenen Zähne kann ein weiterer Ansporn sein, die Zähne versorgen zu lassen. Die Behandlung wird deutlich erleichtert, wenn das Kind das Behandlungsziel als sein eigenes Ziel erkennt [5].

## 14. Schmerz- und Angstskala

Ein optimales Schmerz- und Angstmanagement ist in der Kinderzahnheilkunde sehr wichtig [16, 17]. Um das Kind zu verstehen und den Schmerz oder die Ängste besser beurteilen und vergleichen zu können, eignen sich Schmerz- oder Angstskalen (Abb. 4) bzw. -Fragebögen [18, 19]. Entsprechende Schmerzfragebögen gibt es auch

## Zusammenfassung Verhaltensmanagement bei Kindern mit MIH

Punkte	Zusammenfassung
<b>1. Auf Interesse und Befindlichkeiten des Kindes eingehen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kindgerechte Themen aufgreifen (z.B. Schule, Hobbys)</li> <li>- auf Augenhöhe mit dem Kind sprechen</li> <li>- wertschätzende, verständnisvolle Behandlung des Kindes</li> <li>- auf das Kind einlassen</li> </ul>
<b>2. Kinder in die Behandlung einbeziehen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kind darf z.B. seine Zähne mit dem Handspiegel mitzählen</li> <li>- kindgerechte Sprache mit Vergleichen und Metaphern</li> <li>- interessantes Detailwissen erzählen</li> <li>- klare Absprachen und Einflussnahme des Kindes in die Behandlung</li> </ul>
<b>3. Ehrgeiz wecken und viel loben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kleine Wettbewerbe und Leistungsspiele</li> <li>- leistungsorientiertes Loben</li> </ul>
<b>4. Ritualisiertes, geregeltes Vorgehen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ritualisiertes, strukturiertes Vorgehen</li> <li>- Behandlungsrituale mit bestimmten Handlungen verbinden</li> <li>- Regeln vereinbaren</li> </ul>
<b>5. Ablenkung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinationsübungen</li> <li>- Hilfsmittel (Zaubervogel, Poster)</li> <li>- unerwartete Fragen stellen</li> <li>- Zeitstrukturierung</li> </ul>
<b>6. Vorbilder suchen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kraftfigur oder Krafttier</li> </ul>
<b>7. Ziele setzen und belohnen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Therapieverlauf besprechen</li> <li>- Ziele setzen</li> <li>- Belohnung überlegen</li> </ul>
<b>8. Vertrauen aufbauen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sich an Absprachen und Versprechen halten</li> <li>- Therapie an Tagesform anpassen</li> <li>- Positive Formulierungen</li> <li>- Positive Bilder vor Behandlungsbeginn zeigen</li> <li>- Kinder sollen Behandlung mit einem positiven Gefühl verlassen</li> <li>- kleine Erfolge honorieren</li> </ul>
<b>9. Interesse wecken und zeigen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- motivieren, überraschen, begeistern und Neugier wecken</li> <li>- sich etwas vom Kind erklären lassen</li> <li>- Geschichten erzählen, Zaubertricks zeigen</li> </ul>
<b>10. Behandlung individuell gestalten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandlung individuell nach Alter, Entwicklungsstand, Ängsten, Vorerfahrungen, der Kommunikationsfähigkeit, dem Persönlichkeitsprofil und der Bindung zu den Eltern gestalten</li> </ul>
<b>11. Schrittweises, behutsames Vorgehen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- schrittweises Vorgehen, vom Einfachsten zum Aufwendigsten</li> <li>- negative Vorerfahrungen in einem Bild festhalten</li> <li>- „Therapiewegbild“</li> <li>- systematische Desensibilisierung</li> <li>→ Tell-Show-Do</li> </ul>
<b>12. Schmerzfreie Erstvorstellung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kein Trockenpusten bei Vorliegen von Hyper-sensibilitäten</li> <li>- vorsichtige Professionelle Zahnreinigung</li> <li>- gut geplante Therapiesitzungen</li> </ul>
<b>13. Motivation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Behandlungsziel sollte Ziel des Kindes sein</li> </ul>
<b>14. Schmerz- und Angstskalen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schmerz- oder Angstskala bzw. - Fragebögen</li> <li>- wirksame Lokalanästhesie, ggf. Sedierung</li> </ul>
<b>15. Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sensorische, imaginative oder Muskelentspannungsübungen</li> <li>- Pausen- und Stoppsignale vereinbaren</li> <li>- Achtsamkeitsübungen (z.B. Atemübungen)</li> </ul>
Beispiele für das Angstthermometer und das Therapiewegbild finden Sie unter <a href="http://www.ifogs.de">www.ifogs.de</a>	

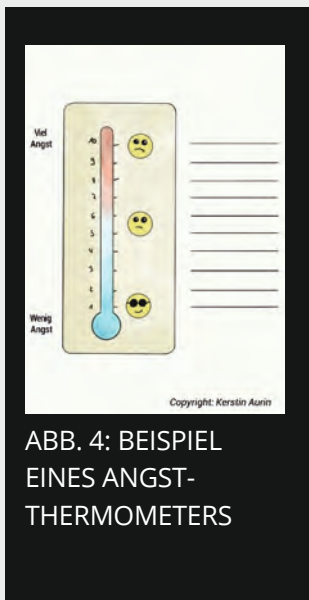


ABB. 4: BEISPIEL EINES ANGST-THERMOMETERS

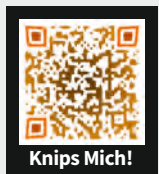
schon vorgefertigt [20]. Auf Schmerz- oder Angstskalen kann das Kind beschreiben, wie stark der Schmerz sich anfühlt (z.B.: von 1 bis 10) oder aufsteigend aufschreiben, welche Therapieschritte ihm wenig und welche viel Angst bereitet haben. Darauf kann dann eine systematische Desensibilisierung aufbauen und die Behandlung entsprechend anpassen werden. Auf diese Weise kann man mit Schmerzsituationen leichter umgehen, Angstsituationen vermeiden und das Kind einfacher desensibilisieren [19]. Gerade wenn das Kind schon schmerzhaft Vorerfahrungen hatte, ist eine wirksame Lokalanästhesie während der Behandlungen unverzichtbar. Falls diese nicht ausreichend umsetzbar ist, sind Sedierungsmaßnahmen, wie beispielsweise Lachgassedierung abzuwägen.

## 15. Entspannungs- und Achtsamkeitsübung

Mittels Entspannungsübungen während der Behandlung kann eine Reduktion des allgemeinen Anspannungsniveaus erreicht werden. Sensorische (z.B. *Bauchatmung*) oder imaginative (z.B. *Phantasiereisen*) Entspannungsübungen lassen sich gut in den Behandlungsverlauf integrieren. Auch kurze Übungen zur Muskelentspannung sind geeignet. Dazu muss das Kind beispielsweise *eine Faust für einige Sekunden anspannen und dann entspannen*. Weiterhin können mit dem Kind Pausen bzw. Stoppzeichen vereinbart werden, um das Kind nicht zu überlasten. Achtsamkeitsübungen, welche das Atmen betreffen, sind auch gut umsetzbar während der zahnärztlichen Therapie. Das Kind kann *z.B. seine Atemzüge zählen oder die Atemtechnik verändern* [19]. ●



Autorin  
Dr. Kerstin Aurin, Heidelberg,  
kerstin.aurin@gmail.com



Autoren-  
Biografie und  
Literaturliste  
auf dizapra.de