

Clara Susann Voß  
Dr. med. dent.

## **Der Einfluss der Anzahl der operativen Eingriffe auf die Zahnbehandlungsangst von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten**

Fach/ Einrichtung: Mund-Zahn-Kieferheilkunde  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. dent. Katja Korb

Vorangegangene Studien an gesunden Kindern konnten zeigen, dass zahlreiche und vor allem schmerzhaft zahnärztliche und chirurgische Eingriffe die Zahnbehandlungsangst von Kindern verstärken. Aus diesem Grund ist es denkbar, dass Kinder mit LKGS möglicherweise eine Sonderstellung bei der Entstehung von Zahnbehandlungsangst einnehmen, da sie bereits in den ersten Lebensjahren mit zahnärztlichen und chirurgischen Eingriffen konfrontiert wurden. Es wird kontrovers diskutiert, ob diese Kinder weniger Zahnbehandlungsangst haben, weil sie bessere Bewältigungsstrategien im Laufe der Jahre entwickelt haben oder ob sie eine Zahnbehandlungsangst vergleichsweise derjenigen von Kindern ohne LKGS haben. Inwiefern hier die Anzahl der operativen Eingriffe einen Einfluss hat, wurde bislang noch nicht untersucht.

Die vorliegende Studie hat sich deshalb mit der Ausprägung der Zahnbehandlungsangst in Bezug auf die Anzahl der vergangenen Operationen beschäftigt.

Im Rahmen der Spaltsprechstunde der Mund-Zahn-Kiefer-Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg wurden 50 Kinder gebeten, standardisierte Fragebögen zur eigenen Zahnbehandlungsangst (CFSS-DS) zu beantworten. Die Mütter sollten Angaben zu soziodemografischen Aspekten und zur zahnmedizinischen und medizinischen Anamnese machen. Die Kinder wurden in zwei Gruppen aufgeteilt. In der einen Gruppe waren 30 Kinder mit  $\leq 2$  Operationen im Mund- und Gesichtsbereich mit einem stationärem Aufenthalt von mehr als 2 Tagen ( $\leq 2$  OSOP =  $\leq 2$  orofaziale stationäre **O**perationen). In der anderen Gruppe waren 20 Kinder mit  $> 2$  OSOP. Die Zahnbehandlungsangst der Kinder wurde anschließend während der Kontrolluntersuchung von drei unabhängigen Beobachtern beurteilt. Die Ergebnisse der Fragebögen wurden in ein Statistikprogramm eingegeben und ausgewertet.

Beide Gruppen waren vergleichbar verteilt hinsichtlich der Variablen Geschlecht, Schulform der Kinder, Schul- und Berufsabschluss der Mütter, Bildungsstatus der Mütter, ihrer Karieserfahrung (DF-Wert), allgemeines Empfinden gegenüber dem Zahnarztbesuch sowie hinsichtlich der Erfahrungen beim Zahnarzt, wie Zahnsanierung in ITN, Füllungs- und Extraktionstherapie, kieferorthopädische Behandlungen sowie Behandlungen aufgrund von

Schmerzen. Das durchschnittliche Alter der Patienten der Gruppe  $\leq 2$ OSOP war signifikant geringer als das derjenigen der Gruppe  $> 2$ OSOP. Dies spiegelte sich folglich auch in der Verteilung der Gebissphasen wider. Es konnte jedoch gezeigt werden, dass das Alter in der vorliegenden Studie keinen Einfluss auf die Zahnbehandlungsangst hatte.

Der Unterschied zwischen den CFSS-DS Punktwerten zur Messung des Levels an Zahnbehandlungsangst der beiden untersuchten Gruppen war nur geringfügig und demnach nicht signifikant ( $p=0,33$ ). Der mittlere CFSS-DS-Gesamtpunktwert lag in der Gruppe  $\leq 2$ OSOP bei 24,0 (95% CI [21,4; 26,5]) und in der Gruppe  $> 2$ OSOP bei 23,2 (95% CI [20,3; 26,1]). Auch die Aufteilung der einzelnen Items in die drei Untergruppen je nach Invasivität des Items ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen (Items zu sehr invasiven zahnärztlichen Eingriffen:  $p=0,47$ , Items zu weniger invasiven zahnärztlichen Eingriffen:  $p=0,29$  und Items zu allgemeiner Angst:  $p=0,72$ ). In der vorliegenden Studie beeinflusste somit die Häufigkeit der Operationen im Mund- und Gesichtsbereich das Zahnbehandlungsangstlevel nicht.

Dies ist insofern von Interesse für Ärzte und Zahnärzte, als dass bei Kindern mit LKGS häufiger und zu einem sehr frühen Zeitpunkt operative Eingriffe vorgenommen werden als bei Kindern ohne Fehlbildung. Zudem weisen Kinder mit LKGS ein höheres Kariesrisiko auf und erfahren demnach häufiger invasive zahnärztliche Eingriffe als andere Kinder. Somit ist es beruhigend zu wissen, dass nicht mit jedem chirurgischen Eingriff die Ausbildung einer Zahnbehandlungsangst wahrscheinlicher wird.

Eltern von Kindern mit LKGS können in Bezug auf deren Ängste entlastet werden, dass durch die vermehrten schmerzhaften medizinischen Erfahrungen ihrer Kinder die Zahnarztbesuche ebenfalls problematischer werden.