

Präventive Betreuung behinderter Kinder

Prof. Dr. R. Heinrich-Weltzien
Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde



Behinderte Kinder und Jugendliche
sind so unterschiedlich wie gesunde

Mundgesundheit behinderter Patienten

- ✓ **Widersprüchliche Angaben zur Höhe des Karies- befalls – höhere D- und M-Komponente als bei gleichaltrigen gesunden Kindern**
- ✓ **Erhöhtes Gingivitis- und Parodontitis-Risiko**
- ✓ **Gehäuftes Vorkommen von Zahnstellungs- und Kieferanomalien**
- ✓ **Hoher zahnärztlicher Behandlungsbedarf**

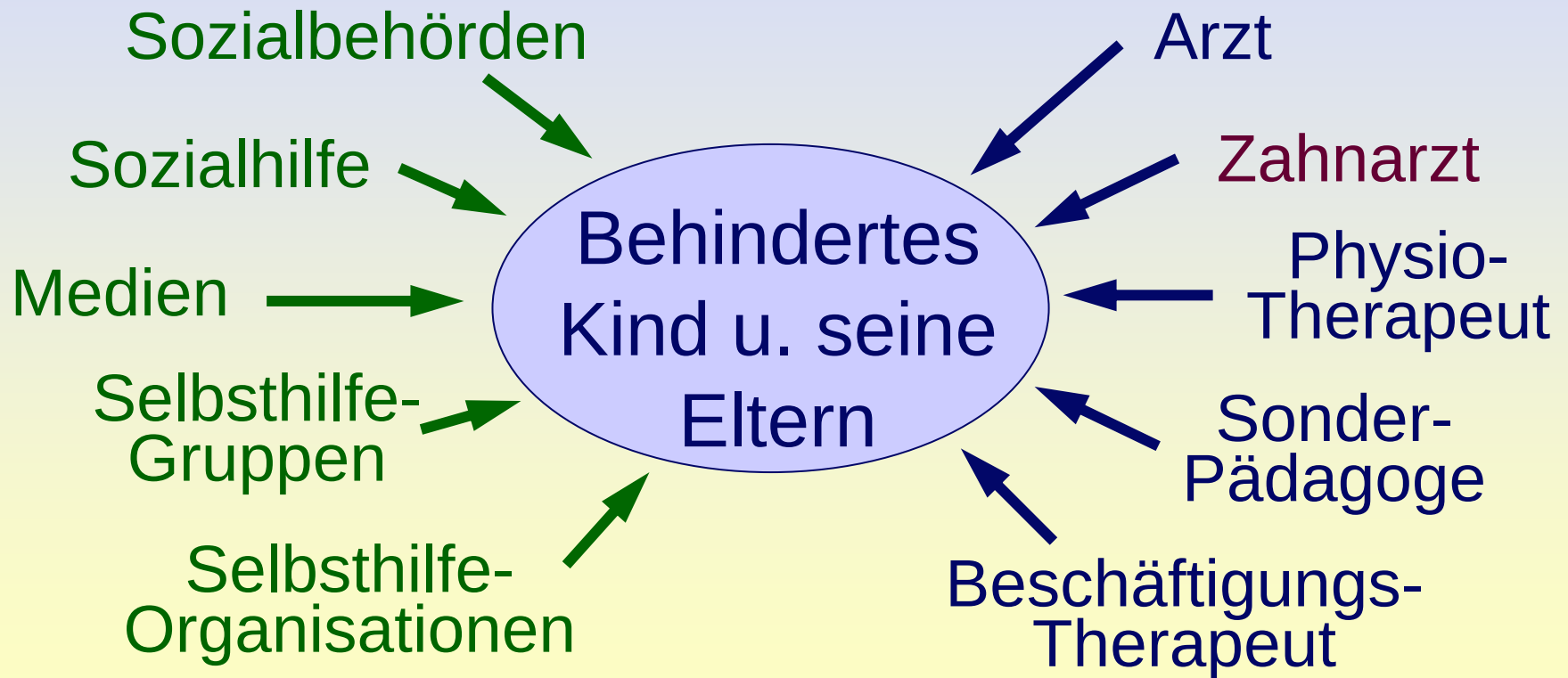
Betreuung behinderter Kinder - Barrieren in der (Zahn)Medizin -

- ✓ **Unzureichende oder fehlende Ausbildung der Ärzte und Zahnärzte im und nach dem Studium**
- ✓ **Fehlende Ausbildung von (zahn)medizinischen Hilfspersonal**
- ✓ **Unsicherheit und Angst - Ablehnung der Behandlung**
- ✓ **Grundleiden „verdrängt“ Notwendigkeit der Mundgesundheit**

Barrieren - Zahnärztliche Sicht

- ✓ Zeit- und personal-intensive Behandlung
- ✓ Emotionale und soziale Distanz
- ✓ Unterbrechung der Praxisroutine und Angst vor Störung nicht behinderter Patienten
- ✓ Inadäquate Honorierung der Leistungen
- ✓ Ökonomische Zwänge

Behindertenbetreuung – eine interdisziplinäre Aufgabe!



Behindertenbetreuung – eine interdisziplinäre Aufgabe!

- ✓ Die Mehrzahl kann „normal“ behandelt werden - Einige – schwerstbehinderte benötigen eine spezielle Betreuung
- ✓ Erfassung emotionaler und psychologischer Besonderheiten des Patienten und seiner Familie ist am Wichtigsten
- ✓ „Technische Aspekte“ entsprechen weitestgehend denen nicht behinderter Patienten
- ✓ **Prioritär:** Verständnis und Aufgeschlossenheit

Empathie und Zuwendung sind entscheidend Versetzen Sie sich in die Lage der Patienten

„In den Schuhen des Patienten gehen“



Wahrnehmung der Kompetenzen bei Kindern mit Behinderungen

- ✓ **Feststellung der Defizite und Schwächen des Kindes ist ein veralteter Förderansatz**
- ✓ Fokus auf die Fähigkeiten, die ein Kind trotz vielfältiger Einschränkungen besitzt
- ✓ **Mit der Förderung seiner Kompetenzen kann sich die Persönlichkeit des Kindes entfalten**

Prophylaxe-Checkliste

Mundhygiene

- **Selbständig**
- **Durch Fremdpersonen**
- **Hilfsmittel**
- **Einbau ins Tagesprogramm
des Pflegepersonals**

Notwendigkeit einer guten häuslichen Mundhygiene

- ✓ Jedwede restaurative/prothetische Behandlung ist ohne eine gute häusliche Zahn- und Mundpflege zum Scheitern verurteilt
- ✓ Besonders wichtig bei Patienten mit einem schlechten allgemeinen Gesundheitszustand
- ✓ Vermeidung von oralen Infektionen (Bakterien, Pilze)
- ✓ Schmerzfreie, genussreiche Nahrungsaufnahme
- ✓ Sicherung von oralem Wohlbefinden und Lebensqualität

Aufrechterhaltung einer guten häuslichen Mundhygiene

- ✓ Eltern/ Betreuer benötigen spezielle Hinweise und eine praktische Anleitung zur Zahn- und Mundpflege
 - ✓ Zahnbürste mit richtigem Griff
 - ✓ Elektrische oder Handzahnbürste?
 - ✓ Erarbeitung einer grundlegenden individuellen Putztechnik

Aufrechterhaltung einer guten häuslichen Mundhygiene

Kindern mit motorischen Dysfunktionen **Zähne sitzend oder liegend putzen**

- Vermeidung unkontrollierter Bewegungen
- Vorbeugung der Spastizität
- Sicherung der notwendigen Konzentration für die Mundhygiene
- ***Kuschelhaltung***

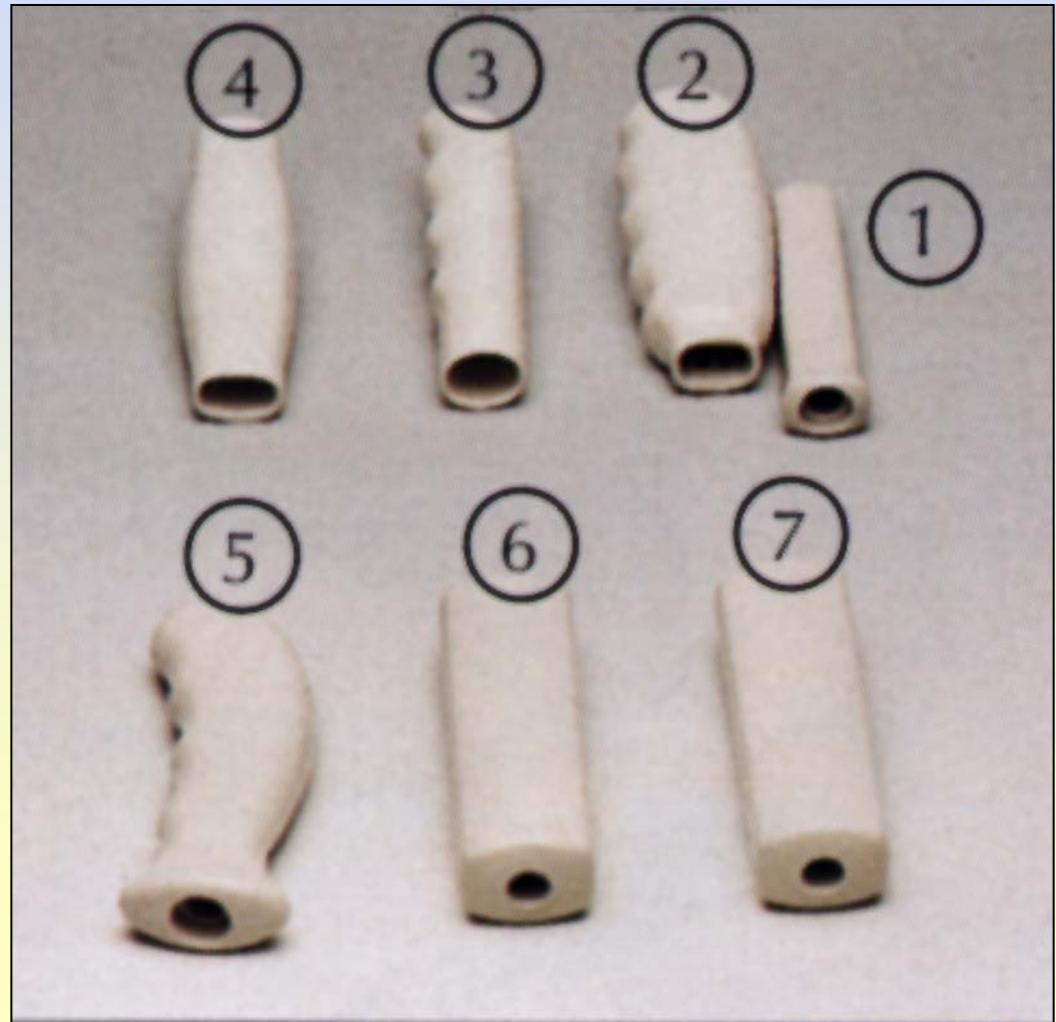


Aufrechterhaltung einer guten häuslichen Mundhygiene

Patienten, die ihre Zähne selbständig putzen können, benötigen neben einer methodischen Unterweisung häufig auch technische Hilfsmittel

Aufrechterhaltung einer guten häuslichen Mundhygiene

Speziell gestaltete Bürstengriffe (**Griffhilfen**) und elektrische Zahnbürsten sind für Patienten mit CP, degenerativen Muskelerkrankungen, rheumatoider Arthritis und motorischen Einschränkungen



Aufrechterhaltung der häuslichen Mundhygiene

Wann ist die elektrische Zahnbürste empfehlenswert?

- ✓ wenn die Zähne von Eltern, Betreuern und Pflegepersonal gereinigt werden
- ✓ bei Anfallsleiden mit/ohne Antikonvulsiva-Medikation zur Begrenzung der Gingivahyperplasie
- ✓ bei degenerativen Muskelerkrankungen und reduzierter Muskelkraft
- ✓ zur myofunktionellen Stimulation

Prophylaxe-Checkliste

Chemische Plaquekontrolle

- Spüllösungen
- Gele
- Lacke
- Art der Applikation
- Dosierung
- Zeitliches Intervall

Chemische Plaquekontrolle

Indikationen

- ✓ Kariesrisiko
- ✓ Gingivitiden/ Parodontitiden

Applikationsformen

- ✓ CHX-Lack ~ 2-4 x jährlich
- ✓ CHX-Spüllösungen ~ 2-4 x jährlich etwa 10 Tage
- ✓ CHX-Gele ~ 2-4 x jährlich etwa 10 Tage
- ✓ Alternativ Aminfluorid-Zinnfluorid-Präparat (Meridol)

Chemische Plaquekontrolle

Additiver Einsatz zur normalen mechanischen Mundhygiene

Index	Zeitdauer		AZF	CHX 0,06%	
	3 Mon	6 Mon			
PI			0,23 0,29	0,14	0,25
GI			0,15 0,36	0,16	0,29
Verfärbung sindex			0,66 0,89	0,89	1,02

Chemische Plaquekontrolle

Anwendungsempfehlung für CHX-Präparate

- Bei Verletzungen und Behinderungen, die keine adäquate manuelle Zahnreinigung erlauben
- Zur Bekämpfung ausgeprägter Gingivitiden (additiv zur mechanischen Reinigung)
- Prä- und postoperativ zur Herabsetzung der oralen Keimkonzentration (Transplantationen)
- Als Anti-Mutans-Mittel z.B.
 - 1x wöchentlich als Gel (1%)
 - tägl. Spülung mit 10 ml Lösung 0,1% 1 min

Prophylaxe-Checkliste

Ernährung

- Einschränkung des Zuckerkonsums (einrichtungsintern)
- Keine zuckerhaltigen Zwischenmahlzeiten (Angehörige)
- evtl. Verabreichung zahnfreundlicher Kaugummis

Ernährungsberatung und -lenkung

- ✓ Verabreichung von süßen Speisen und Getränken nur zu den Hauptmahlzeiten - keine kariogenen Zwischenmahlzeiten
- ✓ Begrenzung von gesüßten Speisen/ Getränken/ Süßigkeiten auf 3mal/d
- ✓ Aufklärung der Eltern/ Betreuer bei Verabreichung breiiger Nahrung
- ✓ Vermeidung frequenter Verabreichung zuckerhaltiger und/oder erosiver Getränke
- ✓ Keine Verabreichung von Getränken und Speisen im Bett!
- ✓ Hinweis auf zuckerfreie Medikamente (Hustensaft, Antibiotika und Antimykotika)

Ernährungsberatung und -lenkung

Problem

Süßigkeiten werden als Belohnung
eingesetzt!

Ernährungsberatung und -lenkung

Zahnfreundliche Süßigkeiten

- ✓ Nur Produkte, die zu keiner wesentlichen Säurebildung in der Plaque führen
- ✓ Keine pH-Wert-Absenkung unter den kritischen Wert von 5,7 über den Zeitraum von 30 Minuten
- ✓ Nur das Logo gewährleistet, dass das Produkt wissenschaftlich geprüft wurde

Ernährungsberatung und -lenkung

Cave

Zahnfreundliche Süßigkeiten können bei Patienten mit vermindertem Speichelfluss zu einem Abfall des pH-Wertes unter 5,7 führen, da eine Pufferung der geringen Säuremengen entfällt

Oligosialie: 0,2 - 0,4 ml Mundflüssigkeit/min

Xerostomie: < 0,2 ml Mundflüssigkeit/min

Prophylaxe-Checkliste

Fluorid-Verabreichung

- **Fluoridierte Zahnpaste**
- **Fluoridiertes Kochsalz zur Speisezubereitung**
- **Fluoridtabletten im Mund zergehen lassen**
- **Täglich Fluoridspüllösung**
- **Wöchentlich Fluoridgel- Anwendung (Putzen, Tray)**

Fluoridierungsmaßnahmen bei Behinderten

**Eine Fluoridierung ist immer
möglich, auch wenn
Mundhygiene- und
Ernährungslenkung nicht
greifen!**

Fluoridierungsmaßnahmen

Systemische Fluoridgabe

- ✓ F-Tabletten bei Patienten mit umfassender Medikation
- ✓ ODER Verwendung von fluoridiertem Speisesalz
- ✓ Überprüfung der tägl. Fluoridaufnahme (Mineralwasser!)

Häusliche Fluoridierungsmaßnahmen

- ✓ Kinder-/ Erwachsenen-Zahnpasta ~ 2-3 x täglich
- ✓ Fluoridgel (Elmex Gelee®) ~ 1 x wöchentlich
- ✓ Spüllösungen – (Cave: Verschlucken)

Professionelle Fluoridierungsmaßnahmen

- ✓ Fluoridlacke (Duraphat®, FluorProtector®) ~ 4-6 x jährlich

Empfehlung zur Kariesprophylaxe mit Fluoriden

(DGZMK-Empfehlung: Stand 27. März 2000)

(DGZMK-Empfehlung: Stand 27. März 2000)							
Alter	Geburt	1	2	3	4	5	6
Fluoridiertes Jodsalz	Häusliche Basisprophylaxe Nach Fluoridanamnese bei hohem Kariesrisiko						
Fluoridtabletten	(Dosierung abhängig vom Alter und der F-Konzentration im						
Zahnpasta	1x täglich 500 ppm	2x täglich 500 ppm				1000 - 1500 ppm	
Fluoridlack	Bei hohem Kariesrisiko durch Zahnarzt					Immer möglich	
Mundspüllösungen						Immer möglich	
Elmex Gelee						1x wöchentl	

Professionelle Fluoridapplikation

Fluorid-Gel - Trayapplikation

- ✓ Bei Patienten mit empfindlicher Mundschleimhaut und eingeschränktem Zähneputzen z.B. Körperbehinderte, Blinde, chronisch Kranke, (Erkrankungen des hämatopoetischen Systems)
- ✓ Häuslicher Einsatz möglich, wenn keine Gefahr des Verschluckens besteht (Xerostomie, Radiotherapie, Immunsuppression)

Prophylaxe-Checkliste

Professionelle Zahnreinigung

- ☐ alle 2 Monate
- ☐ alle 4 Monate
- ☐ alle 6 Monate

Professionelle Zahnreinigung

- ✓ PZR fördert die soziale Kommunikation durch Ausschaltung von Mundgeruch - Pflegepersonal ist weniger durch Mundgeruch belastet
- ✓ Verminderung einer allgemeinen Infektionsgefährdung des Patienten (Abszesse im Kiefergesichtsbereich, Endokarditis, Magen-Darm-Erkrankungen ect.)
- ✓ Auch bei Patienten mit geringem Kariesrisiko (bei Sondenernährung starke Zahnsteinbildung) regelmäßig notwendig – Begrenzung des Parodontitisrisiko

Kariesbefall im bleibenden Gebiss bei schwerstbehinderten Kindern/Jugendlichen

DMFS

