



Zahn- und Mundhygiene bei Menschen mit Behinderungen



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

dieser Text soll nur eine Anregung und Hilfestellung sein. Er kann vom Vortragenden beliebig gekürzt, verändert oder erweitert werden.

Dauer der Präsentation: ca. 30 Minuten.

Über ein Feedback würde ich mich freuen (guido.elsaesser@t-online.de).

Folie 2 – Warum betreiben wir Zahn- und Mundhygiene?

Zähne sind nicht nur wichtig zum Abbeißen und Kauen und damit für eine gesunde Nahrungsaufnahme, sondern auch für die Lautbildung und die Ästhetik eines Gesichts. Mit vernünftiger Zahn- und Mundhygiene werden Erkrankungen der Zähne und des Zahnfleisches vermieden und damit Schmerzen vorgebeugt. Vielen sind die Zusammenhänge zwischen Zahnherden und Zahnfleischentzündungen mit verschiedenen Allgemeinerkrankungen (z.B. Diabetes, Lungenerkrankungen und Herzinfarkt) nicht bewusst.

Insgesamt bedeuten gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch ein großes Stück Lebensqualität.

Folie 3 – Karies

Karies ist die am weitesten verbreitete und häufigste Erkrankung der Menschheit. Bakterien in Zahnbelägen nehmen Zucker aus der Nahrung auf und scheiden Säuren aus. Diese Säuren entmineralisieren den Zahnschmelz. Karies entsteht.

Folie 4 – Parodontitis

Andere Bakterien in den Belägen produzieren Giftstoffe, die eine Entzündung des Zahnfleisches und später des Zahnhalteapparats auslösen. Der Kieferknochen zieht sich zurück, die Zähne werden locker und gehen schließlich verloren.

Folie 5 – Wer hat ein erhöhtes Risiko?

Bei einem Vergleich zwischen Menschen mit Behinderungen und der Gesamtbevölkerung wurde in einer Studie festgestellt, dass Menschen mit Behinderungen mehr Karies haben, dass bei ihnen mehr Zähne verloren gegangen sind und der Versorgungsbedarf höher ist.

Somit sind Menschen mit Behinderungen besonders gefährdet und benötigen unsere Unterstützung.

Folie 6 – Ursachen

Die Ursache für Karies und Parodontitis liegen nicht an der Behinderung an sich, sondern an einer oder mehreren Begleiterscheinungen, die mit der Behinderung einhergehen. So kann

eine gestörte Motorik Auswirkungen auf die Mund- und Kaufunktion haben. Eine gestörte Immunabwehr, z. B. beim Down-Syndrom, erhöht das Parodontitisrisiko. Eine eigenverantwortliche und ausreichende Mundhygiene ist oft nicht möglich. Ebenso kann der Zahnarzt in der Regel nicht allein aufgesucht werden. Und schließlich kann ein Teil nur unzureichend bei der Untersuchung und Behandlung beim Zahnarzt kooperieren.

Folie 7 – Wer ist besonders gefährdet?

Menschen mit Epilepsie müssen oft Medikamente („Phenhydan“) einnehmen, die häufig Zahnfleischwucherungen auslösen und damit das Zähneputzen erheblich erschweren.

Viele Menschen mit Down-Syndrom erkranken im Alter zwischen 25 und 34 Jahren an einer rasch fortschreitenden Parodontitis, die innerhalb weniger Jahre zum Zahnverlust führen kann.

Folie 8 – Was reinigen wir?

Selbstverständlich reinigen wir die Zähne, den festsitzenden und herausnehmbaren Zahnersatz. Aber auch auf der Zunge bildet sich oft eine Bakterenschicht, die entfernt werden muss. Ziel ist immer die Beseitigung bzw. Reduktion von Belägen und damit von Bakterien. Nur wo Beläge sind, kann es zu einer Karies oder Parodontitis kommen.

Folie 9 – Was ist festsitzender Zahnersatz?

Wir unterscheiden zwischen festsitzendem und herausnehmbarem Zahnersatz. Festsitzender Zahnersatz ist auf vorhandenen Zähnen fest zementiert. Er kann nicht aus dem Mund herausgenommen werden. Kronen werden angefertigt, wenn Zähne so stark zerstört sind, dass sie nicht mehr mit einer Füllung dauerhaft versorgt werden können.

Brücken werden hergestellt, wenn ein Zahn oder mehrere Zähne fehlen, die Nachbarzähne aber noch gesund sind, um eine Brücke aufnehmen zu können.

Auch können fehlende Zähne durch Implantate ersetzt werden. Das sind Schrauben, die in den Kieferknochen eingepflanzt werden und auf denen dann Kronen oder Brücken befestigt werden können.

Folie 10 – Was ist herausnehmbarer Zahnersatz?

Unter herausnehmbarem Zahnersatz versteht man Prothesen. Diese müssen zum Reinigen aus der Mundhöhle herausgenommen werden.

Je nachdem, wie die Prothesen an den restlichen Zähnen befestigt werden, unterscheidet man Klammerprothesen, die wohl häufigste Gruppe, und Teleskopprothesen. Seltener sieht man Geschiebeprothesen, die häufig zusätzlich einen Riegel aufweisen, der vor dem Herausnehmen der Prothese geöffnet werden muss.

Sind keine Zähne mehr im Kiefer, müssen Vollprothesen angefertigt werden. Der Prothesenhalt ist bei diesen Versorgungen oft unbefriedigend. Manchmal muss dann mit einer Prothesenhaftcreme gearbeitet werden.

Folie 11 – Womit werden Zähne und festsitzender Zahnersatz gereinigt?

Die Beläge müssen mechanisch von den Zahn- und Zahnersatzoberflächen entfernt werden. Die gute alte Handzahnbürste sollte keinen zu großen Bürstenkopf aufweisen. Falls notwendig, gibt es auch Griffaufsätze für Zahnbürsten, um den Handgriff zu vergrößern.

Elektrische Zahnbürsten sind für Menschen mit feinmotorischen Schwierigkeiten gut geeignet, sofern die Vibrationen und Motorgeräusche toleriert werden.

Die Anwendung von Zahnseide ist für die meisten Menschen mit Behinderungen zu kompliziert und nicht realisierbar. Mit einer Zahnzwischenraumbürste hingegen können sehr viele Menschen mit Behinderungen ggf. mit Unterstützung durch eine Betreuungsperson die Zahnzwischenräume reinigen. Unter dem Kontaktpunkt der Zähne, dem Berührungspunkt zwischen zwei Zähnen, sammeln sich viele Beläge an. Während man mit einer normalen Zahnbürste diesen Zwischenraum nicht erreicht, kann dieser mit einer Zahnzwischenraumbürste gut gereinigt werden.

Generell gilt, dass alle Zahnbürsten regelmäßig – spätestens nach 2 Monaten – und nach einer Krankheit durch neue ersetzt werden sollten.

Mit Mundduschen lassen sich keine festsitzenden Zahnbeläge entfernen. Außerdem vermeiden Mundduschen schnell, wenn sie nicht konsequent desinfiziert werden. Sie sind nur selten empfehlenswert.

Es sollten nur fluoridierte Zahnpasten Anwendung finden. Fluoride können das Kariesrisiko bis zu 50 % senken.

Mundspüllösungen als Ergänzung zur normalen Zahnpflege sind durchaus sinnvoll. Es muss allerdings gewährleistet sein, dass diese nicht geschluckt werden.

Folie 12 – Womit geht es manchmal besser?

Bei Kindern oder Erwachsenen, wo die Zahnpflege schnell gehen muss, kann es mit einer dreiköpfigen Zahnbürste manchmal besser klappen. Mit einer Dreikopfzahnbürste können die Außen-, Innen- und Kauflächen gleichzeitig gereinigt werden.

Mit Zungenreinigern, die von hinten nach vorn benutzt werden sollen, also vom Zungengrund zur Zungenspitze, können Beläge auf der Zunge entfernt werden.

Menschen mit Behinderungen, die beim Zähneputzen ihren Mund nicht offen halten, kann z.B. eine Aufbissbank zwischen die Zahnreihen gelegt werden.

Folie 13 – Womit reinigen wir herausnehmbaren Zahnersatz?

Prothesen werden am Waschbecken mit einer normalen Zahnbürste oder besser einer Prothesenzahnbürste gereinigt. Eine Prothesenbürste ist größer als eine normale Handzahnbürste. Die Prothese kann mit Zahnpasta oder besser mit Kernseife abgebürstet werden. Zur Vermeidung von Brüchen, die Prothesen gleiten leicht aus den Händen, erfolgt die Reinigung über einem Handtuch, einer Verpackungsfolie, Wasser oder einem kleinem Tuppereschälchen.

Teleskope werden mit einem Wattestäbchen gereinigt.

Idealerweise kann eine Prothese in einem kleinen Ultraschallgerät mit einem speziellen Reinigungsmittel gesäubert werden.

Sollte sich die Prothese nicht mit einer Bürste reinigen lassen, kann beim Zahnarzt die Prothese hygienisch gereinigt und desinfiziert werden.

Folie 14 – Wie vermeiden wir Zahnerkrankungen?

Die Zähne sollten mindestens 2 x täglich geputzt werden. Es muss eine Systematik eingehalten werden, damit gewährleistet ist, dass alle Zahnoberflächen – also Außen-, Innen- und Kauflächen – gereinigt wurden.

Nicht die Menge des Zuckers hat Einfluss auf die Karies, sondern die Häufigkeit des Zuckerkonsums; deshalb gilt: selten Süßes.

Fluoride senken das Kariesrisiko um 50-60 %. Fluoridhaltige Zahnpasta und fluoridiertes Speisesalz sollten zu Hause verwendet werden. In der Zahnarztpraxis können noch unterstützende Fluoridierungsmaßnahmen durchgeführt werden.

Viele Menschen mit Behinderungen haben ein verändertes Körpergefühl und damit verbunden auch oft ein verändertes Schmerzempfinden. Daher sollte eine zahnärztliche Untersuchung mindestens zweimal im Jahr stattfinden.

Folie 15 – Wie putzen wir die Zähne?

Mit kleinen Kreis- oder Rüttelbewegungen wird die Zahnbürste über die Außenflächen der Zähne geführt. Es soll ein Zahn nach dem anderen geputzt werden und nicht eine ganze Zahnreihe. Danach folgen die Innenflächen und zum Schluss die Kauflächen. Es darf keinesfalls geschrubbt werden.

Viele Menschen mit Behinderung benötigen Unterstützung beim Zähneputzen. Bei vielen genügt ein Hinzustehen und Beobachten, ob alle Zähne gereinigt wurden, oft muss aber die Zahnpflege von einer Betreuungsperson vollständig übernommen werden. Am besten ist es dann, die Zahnpflege von hinten durchzuführen. Der Behinderte sollte dabei sitzen. Unruhige Behinderte können auf den Boden sitzen. Der Putzende sitzt auf einem Stuhl, stützt den Kopf mit der linken Hand und den Oberschenkeln. Gleichzeitig können die Arme hinter die Unterschenkel geklemmt werden. Auch auf dem Boden liegend können die Zähne geputzt werden. Hier sollte aber gewährleistet sein, dass der Behinderte gut abschlucken kann.

Folie 16 – Worauf achten wir?

Ist an der Prothese der Rand oder eine Klammer abgebrochen, kann die Mundschleimhaut verletzt werden.

Sind weiße, gelbliche oder dunkelrote Flecken an der Schleimhaut zu sehen, müssen diese zahnärztlich abgeklärt werden.

Sind Zähne locker, machen diese Beschwerden und können sogar spontan verloren gehen und geschluckt werden.

Blutet das Zahnfleisch sehr, liegt eine starke Zahnfleischentzündung vor.

Besteht starker Mundgeruch, kann dies auf eine Entzündung des Zahnhalteapparates hinweisen. Die Mundhygiene ist schlecht.

Hat sich ein Zahn in kürzester Zeit verfärbt, ist der Zahnnerv abgestorben.

Ist der Speichelfluss verstärkt, können unklare Beschwerden vorliegen, die von einem Zahnarzt oder Arzt abgeklärt werden sollten.

Gibt es ungewöhnliche Ausweichbewegungen beim Zähneputzen, liegt häufig eine Verletzung der Mundschleimhaut oder ein entzündeter Zahnnerv vor.

Wird das Zähneputzen plötzlich verweigert, weist dies ebenfalls auf mögliche Zahnschmerzen hin.

Folie 17 – Worauf achten wir sonst noch?

Werden Lieblingsgerichte abgelehnt?

Wird harte Nahrung gemieden?

Wird nur noch auf einer Seite gekaut?

Hat sich das Verhalten ohne erkennbaren Grund verändert?

Wird ständig an den eigenen Kopf gefasst?

Sind Schwellungen erkennbar?

Ist die Temperatur erhöht?

Bei unklaren Beschwerden auch immer an die Zähne denken.

Folie 18 – Woher bekomme ich weitere Informationen?

Die Zahnärztekammern geben gerne Auskunft über Praxen, die barrierefrei erreichbar und bereit sind, Menschen mit Behinderungen zu behandeln.