

Rückenlehne erst
nach längerer
Eingewöhnung über
45 Grad neigen

ANTWORT: Die Möglichkeit gibt es, indem Kolleginnen und Kollegen einzelne Fortbildungen in diesem Bereich besuchen, aber es gibt keinen „Spezialisten für die zahnmedizinische Behandlung von Menschen mit Behinderungen“, so wie es einen für Alterszahnheilkunde gibt.

FRAGE: Haben Sie abschließend noch einen Tipp, was Kolleginnen und Kollegen im Umgang mit ihren Patienten mit Behinderungen beachten sollten?

ANTWORT: Da gibt es natürlich viele Tipps. Ein wichtiges Detail ist zum Beispiel die Sitzposition des Patienten mit Behinderung im Behandlungsstuhl. Ich rate dringend davon ab, nach einer kurzen Kennenlernphase am Behandlungsstuhl den Knopf mit der einprogrammierten Liegeposition zu drücken. Patienten mit einer geistigen Behinderung richten sich dann gewöhnlich sofort wieder auf, und die Vertrauensbildung ist gestört. Ich versuche die Rückenlehne in mehreren Etappen mit Pausen herunterzufahren, während ich mit dem Patienten spreche und Dinge erkläre. Eine Stellung der Rückenlehne über 45 Grad hinaus wird allerdings selten oder erst nach langer Eingewöhnung toleriert.

Herr Professor Schulte, vielen Dank für das Gespräch!

INFORMATION



Hier
CME-Punkte
sammeln



CME-BEITRAG

Mundgesundheit bei Erwachsenen mit geistiger Behinderung

Über den Mundgesundheitsstatus von Erwachsenen mit geistiger Behinderung ist nur wenig bekannt. In Deutschland fehlten ebenso wie in anderen Ländern bislang repräsentative Studien. Eine aktuelle Studie aus Nordrhein-Westfalen untersuchte die Kariesprävalenz und Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und der Wohnform sowie die Effekte von kariesprotektiven Maßnahmen der letzten Jahrzehnte in dieser Bevölkerungsgruppe [1].

Kariesprävalenz und Effekte der Prävention

Die hier vorgestellte Studie untersuchte folgende vier Fragestellungen:

1. Wie ist die Kariesprävalenz und -erfahrung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung, die in Behindertenwerkstätten beschäftigt sind?
2. Ist die Mundgesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung, die mit ihren Eltern oder anderen Familienmitgliedern leben, möglicherweise besser als die von Menschen, die in Einrichtungen des betreuten Wohnens oder unabhängig, das heißt allein, mit einem Partner oder in einer Wohngemeinschaft leben?
3. Haben die vor Jahrzehnten eingeführten kariespräventiven Maßnahmen einen positiven Effekt auf die Mundgesundheit der untersuchten jungen Erwachsenen?

4. Wie sind die aktuellen Ergebnisse im Vergleich zur letzten Mundgesundheitsstudie in Deutschland, die vor 10 Jahren an Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Behindertenwerkstätten durchgeführt wurde?

Kariesprävalenz lag bei 90 Prozent

Insgesamt wurden 132 Menschen mit geistiger Behinderung im Alter zwischen 18 und 69 Jahren zahnärztlich untersucht und Fragebögen von Betreuern ausgefüllt. Die Kariesprävalenz bei allen Studienteilnehmern zusammen betrug 89,4 Prozent. Nur 14 Studienteilnehmer (10,6 Prozent) hatten keine Karieserfahrung. Sie waren jünger als 45 Jahre. Der Anteil der Studienteilnehmer mit Karieserfahrung und aktueller Behandlungsbedürftigkeit lag bei 72,7 Prozent.

Leben zu Hause förderlicher für die Mundgesundheit

Der mittlere DMFT-Wert für Erwachsene mit Behinderungen, die bei ihren Eltern leben, war statistisch signifikant niedriger als der von Erwachsenen in selbstständigen Wohnformen, also alleine, mit Partner oder in einer Wohngemeinschaft. Die letztgenannten hatten auch signifikant mehr fehlende Zähne als Erwachsene mit Behinderungen, die bei ihren Eltern leben. Diese Beobachtung werten die Autoren allerdings nur als Tendenz, da sich auch das Durchschnittsalter stark unterscheidet. Die Erwachsenen mit Behinderungen, die noch zu Hause lebten, waren durchschnittlich ca. zehn Jahre jünger als die, die in selbstständigen Wohnformen lebten.

Präventionsmaßnahmen zeigten Wirkung

Bei den jüngeren Erwachsenen mit Behinderungen (18-34 Jahre) hatte die Hälfte der Teilnehmer mindestens einen Zahn mit einer Fissurenversiegelung. Diese Teilnehmer hatten einen statistisch signifikant niedrigeren mittleren DMFT-Wert gegenüber denen ohne Fissurenversiegelungen. Bei der Altersgruppe der 35- bis 69-Jährigen hatten nur sechs Teilnehmer (10,3 Prozent) überhaupt eine Fissurenversiegelung.

Im letzten Jahrzehnt hat sich die Zahngesundheit von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Deutschland verbessert. Der Anteil von Personen, die keine Zahnbehandlung benötigen, hat sich damit innerhalb dieser Zeitspanne von 36,2 Prozent auf 72,9 Prozent verdoppelt. Die gleiche positive Entwicklung konnte beim Anteil der kariesfreien Personen beobachtet werden. Dort stieg der Anteil von 4,5 Prozent in den Jahren 2007/2008 auf 10,6 Prozent in der aktuellen Studie. Der mittlere DMFT-Wert sank von 12,3 Prozent in den Jahren 2007/2008 auf aktuell 9,5 Prozent. Diese positive Entwicklung korrespondiert mit einer allgemeinen Verbesserung der Zahngesundheit in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland in den letzten drei Jahrzehnten.

QUELLE

- [1] Schmidt P, Egermann M, Sauerland C, Schulte AG. Caries Experience of Adults with Intellectual Disability in the Western Part of Germany. J Clin Med. 2021 Jun 12;10(12):2602. doi.org/10.3390/jcm10122602.

Weniger fehlende
Zähne, wenn
Patienten zu Hause
lebten

Bessere Zahn-
gesundheit der
Bevölkerung



IHR PLUS IM NETZ

Hier mobil
weiterlesen

