



Patientenfälle zur zahnmedizinischen Versorgung bei Menschen mit geistiger Behinderung

Dr. Gisela Goedicke-Padligur, Prof. Dr. Andreas Schulte

Abteilung für Behindertenorientierte Zahnmedizin

Department ZMK-Heilkunde

Universität Witten/Herdecke, Witten



Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland

Artikel 3, Absatz 3, Satz 2:

Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt
werden.



Menschen mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung in Deutschland

- 2019 lebten in Deutschland 7,9 Mio. Personen mit einer schweren Behinderung*
 - **3%** der Behinderungen waren **angeboren** bzw. traten im ersten Lebensjahr auf.
 - **1%** der Behinderungen war auf einen **Unfall** oder eine Berufskrankheit zurückzuführen.
 - **88%** der Behinderungen treten durch **Krankheiten** im Laufe des Lebens auf.
- Auf einen zahnärztlich tätigen Zahnarzt entfallen im Durchschnitt ca. 110 Personen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung.



Welche Behinderung ist relevant für die Mundgesundheit/Zahnmedizin?

Art der Behinderung	Geschätzte Anzahl der betroffenen Personen
Geistige Behinderung	500.000
Blindheit	160.000
Schwere Sehbehinderung	450.000
Gehörlosigkeit	80.000
Schwere Hörbehinderung	160.000
Schwere psychische Erkrankung	600.000
Demenz	1.700.000
Behinderung macht Rollstuhl erforderlich	1.300.000
Verlust von Händen oder Armen, Querschnittslähmung, hirnorganische Veränderungen, usw.	??



Gliederung

- 1. Rahmenbedingungen bei der zahnärztlichen Behandlung**
2. Zahnärztliche Fallbeispiele
3. Fallbeispiele zur Mundsprechstunde
4. Fazit und Fragen



Rahmenbedingungen

Anamnese und Begleitperson

- Anamnesebogen der BOZ / LZK BW
- Grunderkrankung
- Fähigkeiten / Stimmungslage / Verständigung
- Erfahrungen


Begleitperson:

- Gesetzlicher Vertreter oder Pflegerische Betreuung?



Rahmenbedingungen

Wortwahl und Kommunikation:

- Studie zur Kommunikation:
 - Körpersprache 55% (Haltung, Gestik, Augenkontakt)
 - Stimmlage 38 % (Tonfall, Höhe, Lautstärke)
 - Inhalt 7%
- Am Patienten:
 - Regeln: **2 Regeln für mich - 1 Regel für dich!**
 - Non-Verbal: Be--eln → **Ist Körperkontakt erlaubt?**

Ich sage immer die **Wahrheit** und
erkläre genau, was ich tue!
Gib mir ein Zeichen, wenn du eine Pause brauchst!



Rahmenbedingungen

Ritualisierte Verhaltensführung und Arbeitsablauf:

- Definierte Strukturen:
 - Einfache und nachvollziehbare Behandlungselemente/Zeit!
→ Wiedererkennung
 - Klarer und berechenbarer Rahmen
- Hilfsmittel:
 - Akupressur / Schläfenpunkt / Kinnpunkt K24 / Hand
 - Elemente der Hypnose:
(Kindertrance)
 - Verstärker (Belohnung)

Loben! Loben!
Loben!



Rahmenbedingungen

Patientenbeispiel für die Einübung von Ritualen

- Patient ist Autist mit geistigen Behinderung
- Vorhergehende zahnärztliche Behandlungen nur in Allgemeinanästhesie → keine Behandlung beim Hauszahnarzt möglich
- **Tell-Show-Show-Feel-Do-Technik**



Ritualisierte Verhaltensführung

Tell-Show-Show-Feel-Do-Technik

- Klare Regeln, Behandlung wird ritualisiert
- Alle Materialien und Instrumente werden in kurzen Worten genannt, gezeigt, gefühlt, geschmeckt



Ritualisierte Verhaltensführung

- Behandlungsstuhl = Liegestuhl
- Spiegel = Mundöffnung
- Licht
- Trinken = Pause
- Absaugen = Schlürfer
- Abdrucklöffel = Schuh für die Zähne
- Fühlen der Knete (Abdruckmaterial)
- Abdruck mit Akupressurpunkt K24
- Belohnen = Verstärker



Rahmenbedingungen

Terminwahl und Zeitplanung:

Terminwahl:

- Tagesablauf des Patienten berücksichtigen
 - Arbeit/Werkstatt
- Erfahrungen der Betreuer abfragen
 - Aufnahmefähigkeit/Konzentration?

Zeitplanung:

- **Doppelte bis dreifache Zeit im Vergleich zur „regulären“
Behandlung**



Gliederung

1. Rahmenbedingungen bei der zahnärztlichen Behandlung
- 2. Zahnärztliche Fallbeispiele**
3. Fallbeispiele zur Mundsprechstunde
4. Fazit und Fragen



Ist der Zahnerhalt möglich?

- Wenn Wachbehandlung nicht möglich: Strenge Indikation zur Extraktion
- ITN gesundheitlich zu verantworten?
Risiko und Belastung?
- Indikation zur Entzahnung:
§1904 BGB Dauerhafte gesundheitliche Schäden, prothetische Versorgung nicht mehr möglich.
*Ärztlicher Eingriff bedarf der Genehmigung des
Betreuungsgerichts*



Indikation zum Zahnersatz

- Wunsch der Angehörigen oder Patientin/Patient? – **Eigenwahrnehmung**
- Ist eine Versorgung mit Zahnersatz eine zusätzliche Belastung?
- Ästhetik zur Gewährleistung der sozialen Akzeptanz?
- Ist der Zahnersatz nötig, um den Schluckreflex/ Kaufunktion und den Mundschluss zu bahnen?
- Herausnehmbarer oder fester Zahnersatz?
 - Sicherheit des Patienten bei herausnehmbarem Zahnersatz beachten [Besteht ein Anfallsleiden (§ 28 SGB V)]!



1. Patientenfall „Gewichtsverlust“

- Patient männlich, 52 Jahre alt, Erstvorstellung April 2016
- Anliegen: wieder „essen“ können, Gewichtszunahme

Allgemeine und spezielle Anamnese:

- Trisomie 21 inkl. geistiger Retardierung
- Kommunikation verbal bedingt möglich
- **Keine Behandlung beim HZA möglich, Pat. im Behandlungsstuhl bedingt kooperativ, setzt sich zur Behandlung seitlich auf den Stuhl oder steht**
- extremer Gewichtsverlust



Klinische Befunde April 2016

- unbezahnter Ober- und Unterkiefer
- fehlender Halt der Totalprothesen



Therapieplanung Juni 2016

- Konsil mit Prof. Jackowski -> Implantatberatung
- -> Unterkiefer 2 Implantate,
- -> Antrag auf Ausnahmeindikation zu Bezuschussung nach §28 SGB V

- Begründung:
- Atrophie Kieferkamm,
- **Gewichtsverlust**, Veränderung im Nahrungsverhalten

- Zwei Gutachterverfahren





Implantation

- Implantate eingesetzt unter Vollnarkose durch Prof. Jackowski, Leiter der Abteilung für Oralchirurgie der Universität Witten/Herdecke
- **Folgende Behandlung im Wachzustand im Stehen oder seitlichen Sitzen**



Eingesetzte Arbeit 2017



2. Patientenfall „Schön“

- Patient männlich, 36 Jahre alt, Erstvorstellung Dez 2017
- Anliegen: Lückenschluss OK- und UK-Front

Allgemeine und spezielle Anamnese:

- Trisomie 21 inkl. geistiger Retardierung
- Kommunikation verbal bedingt möglich
- Behandlung beim HZA möglich



Klinische Befunde 2017

Nichtanlagen 21 und 22, Parodontaler Verlust des 41



Therapie: Minimalinvasive Versorgung mit einflügeligen Adhäsivbrücken



3. Patientenfall “Bruxismus”

- Patient männlich, 65 Jahre alt
- Anliegen: Minimierung des Bruxismus / Geräusche

Allgemeine und spezielle Anamnese:

- 2013 Hirntumor / Apoplex / keine ITN möglich
- Hemiparese / Aphasie / starke motorische Unruhe
- Pat. nicht umsetzbar
- PEG, trinken oral möglich
- Drooling



Therapieplan

Ziele:

- Knirsch-Geräusche dämpfen
- Erhalt des Restzahnbestandes

Vorgehen:

- Unterstützung in der Mundhygiene, alle 3 Monate PZR
- Neuanfertigung einer Aufbiss-Schiene im UK
- Zahnerhalt, keine Implantate und fester Zahnersatz möglich



Adjustierte Aufbiss-Schiene

Harter Kunststoff



Erfolge

- Behandlung ohne Allgemeinanästhesie
- Gleitende Seitwärts-Bewegungen des UK möglich
- Entspannung der Kau-Muskulatur
- Bruxismus erheblich reduziert
- Pat. hat seelische Entlastung
- Extreme Erleichterung für die Angehörigen und Pat.



Gliederung

1. Rahmenbedingungen bei der zahnärztlichen Behandlung
2. Zahnärztliche Fallbeispiele
- 3. Fallbeispiele zur Mundsprechstunde**
4. Fazit und Fragen



Mundsprechstunde an der UWH

- 2019 Start der Mundsprechstunde in der Abteilung für Behindertenorientierte Zahnmedizin
- Primäre Kooperationspartner:

Ute Lehnert (Logopädin und Castillo-Morales-Therapeutin)

Dr. Gisela Goedicke-Padliger (Zahnärztin und wissenschaftliche Mitarbeiterin der BOZ-Abteilung)



Zielgruppe

Menschen mit Behinderung, alle Altersgruppen, die
mundmotorische Probleme aufweisen
(z.B. Personen mit Zerebralparese, Down-Syndrom oder
anderen Syndromen)



Diagnostik in der Mundsprechstunde

Untersuchung der Menschen mit Behinderung in interdisziplinärer Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der Prinzipien von Castillo Morales

- Orofaziale Diagnostik
- Kopf- und Körperhaltungskontrolle
- Sensorische Empfindung



Zahnärztliche Betreuung

Stimulierende Gaumenplatte nach Castillo Morales

- Einsatz in der Trink- und Esstherapie
- Trainingsgerät für die Zunge zur Verbesserung der Kaufunktion
- Anbahnung des Schluckens, Qualität und Frequenz des Schluckens
- Anbahnung Mundschluss
(u.a. weniger Infekte, bessere Ästhetik und soziale Akzeptanz)



Bei **hypotoner Zunge**

z.B. bei Down-Syndrom, Pierre-Robin-Sequenz,

- Der Stimulus der Platte löst vermehrt Bewegungen des Zungenrückens in Richtung A-Linie aus Ziel: Orientierung der Zunge nach hinten/oben

(seltenes und ineffektives Schlucken)



Bei **mangelnder Seitwärtsbewegung** der Zunge

z.B. bei Zerebralparese, Moebius-Sequenz, Rett-Syndrom

- Der Stimulus der Platte regt die Seitwärtsbewegung der Zunge an
- Es werden zwei Platten
- Reizknopf jeweils dorsal Rechts und Links



Zusammenfassung

- Rahmenbedingungen: In den ersten Minuten Zugang zum Patienten finden, um den Rapport herzustellen
- Fünf Fallbeispiele zu zahnärztlichen Behandlung
- Vorstellung der Mundsprechstunde zur Beratung bei mundmotorischen Problemen
- **Ziel:** Verbesserung der Lebensqualität und die Teilhabe des Patienten am gemeinsamen Leben



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!