

# Zahnärztliche Behandlung von Patienten mit geistigen, körperlichen, mentalen und psychischen Behinderungen

## Eine Übersicht über das Patientenkollektiv und deren Behandlungsgrundsätze

DR. VOLKER HOLTHAUS/BAD SEGEBERG

Die zahnärztliche Behandlung körperlich und geistig behinderter Patienten ist trotz der Fortschritte in der Zahnheilkunde nach wie vor mit Problemen behaftet. Sie stellt für jeden Zahnarzt eine zeitaufwändige, anspruchsvolle und in nahezu allen Fällen eine interdisziplinäre Versorgung dar. Auf Grund der motorischen und auch häufig intellektuellen Unfähigkeit zu einer ausreichenden Mundpflege sind Karies und entzündliche Parodontalerkrankungen die Hauptursache für Zahnverluste. Diese Defizite können sowohl mit Hilfe der häuslichen oder institutionellen Betreuung verbessert, aber sicherlich nicht gänzlich ausgeglichen werden. Zudem fehlt oft die Einsicht zu einer regelmäßigen zahnärztlichen Betreuung, auch zu einer regelmäßigen Prophylaxe, sodass zahnärztliche Dienste häufig nur beschwerdeorientiert aufgesucht und gewünscht werden.

Die Vernachlässigung präventiver Maßnahmen bei Schwerstbehinderten führt in Verbindung mit einer noch nicht ausreichenden zahnärztlichen Versorgung zu einem oralen Gesundheitszustand, der von überdurchschnittlichem Zahnverlust, hohem Kariesbefall, massiven parodontalen Problemen und einem ausgesprochen niedrigen Sanierungsgrad geprägt ist.

Allerdings sind die hohe Morbiditätsrate der Zähne und der relativ schlechte Sanierungszustand nicht nur mit ungenügender Mundpflege und Behandlungsunwilligkeit zu erklären, sondern es liegt auch zum Teil noch eine ungenügende zahnärztliche Versorgung vor. Weder im Studium, noch in späteren Fortbildungen wird der Umgang mit behinderten Patienten intensiv genug gelehrt. Es gibt Ansätze, den Studiengang entsprechend zu erweitern. An vielen Universitäten wird derzeit die zahnärztliche Behindertenbehandlung in den studentischen oder postgraduierten Ausbildungsweg integriert.

Die Behandlung behinderter Patienten ist auch immer eine interdisziplinäre Versorgung. Im Vorfeld müssen, insbesondere bei Mehrfachbehinderten, intensive Absprachen mit den anderen beteiligten Disziplinen der Medizin getroffen werden. Hierbei werden dem behandelnden Zahnarzt auch Grundkenntnisse in der Zahnheilkunde, der Intensivmedizin, der Anästhesiologie und der inneren Medizin abverlangt. Schon dieser Umstand verlangt eine andauernde Weiterbildung.

Aus diesen Ausführungen ergeben sich die Grundsätze in der Behindertenbehandlung. Sie sind zahnärztlich und ethisch wie folgt definiert:

Die zahnärztliche Behandlung behinderter Patienten darf sich in ihrem Ziel nicht von der der Nichtbehinderten unterscheiden. Die Schwerpunkte der Behandlung sollen präventive und zahnerhaltende Maßnahmen sein. Eine notwendig werdende prothetische Versorgung soll in ihrer technischen Ausführung einfach und sicher sein, wenn möglich ist immer ein festsitzender Zahnersatz anzustreben. Regelmäßige Nachuntersuchungen mit prophylaktischen Maßnahmen sind unverzichtbar, diese müssen auch – wenn es nicht anders möglich ist – in ITN durchgeführt werden.

Die Angehörigen und das Betreuungspersonal sollen in die tägliche Mundpflege eingebunden werden und sind entsprechend zu unterweisen.

### *Um welche Patienten handelt es sich?*

Die Weltorganisation der zahnärztlichen Behindertenbehandlung (IADH) hat in ihrer Stellungnahme anlässlich der Tagung in Yokohama 1998 einen Katalog aufgestellt, der hier in Deutschland von der nationalen Arbeitsgemeinschaft in Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer und der Konrad-Morgenroth-Stiftung („Koordinierungskonferenz zur zahnärztlichen Behindertenbehandlung“) entsprechend modifiziert und angeglichen worden ist (Tab. 1). Es sind in erster Linie neurophysiologische Behinderungen, wie die Oligophrenien. Die Demenz, hier ist insbesondere der M. Alzheimer zu nennen, und natürlich psychische Störungen wie Schizophrenien, Depressionen und Psychosen sowie autistische Störungen. Drogen- und Alkoholerkrankungen sind ein weiteres Feld. In vielen Fällen sind aufwändige Behandlungen in Intubationsnarkosen nötig, um die maroden, vernachlässigten Gebisse zu sanieren. Selbstverständlich spielen auch die Defekte und Fehlentwicklungen eine große Rolle, hier sind insbesondere die Hirnanomalien, die Missbildungen und die Chromosomenanomalien zu nennen.

Weiterhin sind es die körperlichen Behinderungen, die neuromuskulären Erkrankungen, im Alter der M. Parkinson, als kindliche Erkrankung die infantile Zerebralparese. Hinzu kommt die Multiple Sklerose, die progredient die Patienten an den Rollstuhl fesselt. Als Folge von