Deutsche Huntington-Hilfe e. V.



Deutsche
Huntington-Hilfe

Mund- und Zahnpflege

Oktober 2014

1. Einleitung

Viele Menschen mit Pflegebedarf sowie Menschen mit Behinderungen haben eine deutlich schlechtere Zahngesundheit als andere Bevölkerungsgruppen. Wegen ihrer krankheitsbedingten Einschränkungen gilt dies in besonderem Maße für Huntington-Patienten. Sie sind meist nicht mehr in der Lage, sich ausreichend um Mund- und Zahnpflege zu kümmern. Hinzu kommt, dass sie oft nicht mobil sind und kaum die Möglichkeit haben, regelmäßig einen Zahnarzt aufzusuchen. In Pflegeinrichtungen sind die zahnärztlichen Betreuungsmöglichkeiten häufig suboptimal, auch wegen Überlastung des Personals. Aber auch im häuslichen Umfeld wird die Mund- und Zahnhygiene häufig vernachlässigt, denn sie ist mühsam und Pflegende haben Angst, etwas falsch zu machen. Darüber hinaus ist das Problembewusstsein bei vielen für die Pflege Verantwortlichen nicht genügend ausgeprägt, und die positiven Auswirkungen einer sorgfältigen und regelmäßigen Mundhygiene werden unterschätzt. Mund- und Zahngesundheit sind jedoch wesentliche Faktoren der Lebensqualität. Gerade für Betroffene der Huntington-Krankheit ist gute Zahnpflege enorm wichtig. Ein schlechter Zahnzustand ist nicht nur wegen der damit verbundenen möglichen Schmerzen unangenehm. Er erschwert wegen der Mühe beim Kauen und Schlucken die Nahrungsaufnahme, es treten vermehrt Parodontose, Karies und letztlich Zahnverluste auf und das Sprechen wird beeinträchtigt. Darüber hinaus besteht die ständige Gefahr, dass aufgrund kranker Zähne sich im Mundbereich entwickelnde Infektionsherde auf andere Organe im Körper übertragen. Dieses Infoblatt bietet eine Reihe von Empfehlungen und Hinweisen, wie Mund- und Zahnpflege für Betroffene, Angehörige und Pflegepersonen erleichtert werden können und wie die Zahngesundheit für Huntington-Patienten insgesamt verbessert werden kann.

2. Mund- und Zahnpflege

Problemfelder

Zähne von Huntington-Betroffenen unterscheiden sich nicht von denen anderer Menschen. Sie sind nicht von Natur aus anfälliger für Karies oder Zahnfleischerkrankungen. Dennoch präsentieren sich Huntington-Patienten klinisch mit mehr Zahnproblemen, denn mit fortschreitender Krankheit wird es für die Betroffenen immer schwieriger, ihre Zähne eigenverantwortlich und sachgerecht zu pflegen. Dazu ist eine feine, motorische Koordination vonnöten. Stattdessen gehen Kraft zum Halten und Geschicklichkeit im Umgang mit der Zahnbürste bald verloren. Hinzu kommen bestimmte Verhaltensmuster oder Symptome der Krankheit, die weitere Probleme der Mundgesundheit auslösen können. Dazu zählen unter anderem fehlende Einsicht und Verständnis in die Notwendigkeit regelmäßiger zahnärztlicher Behandlung, eingeschränkte Geschmacks- und Geruchswahrnehmung zum Erkennen von Hygienedefiziten, verringerter Speichelfluss zu Lasten der Selbstreinigung der Zähne und eingeschränktes Mitteilungsvermögen in Verbindung mit steigender Schmerzunempfindlichkeit, sodass Schmerzen und Defizite nicht oder nur spät wahrgenommen werden.

Viele Kranke benötigen daher bereits in einem frühen Stadium Hilfe. Eine diesbezügliche Unterstützung ist jedoch für Pflegepersonen keine einfache Aufgabe, weil der Betreffende beispielsweise nicht still sitzen, den Kopf nicht ruhig halten oder den Mund nicht weit und lange genug öffnen kann. Vor dem gleichen Problem stehen der Zahnarzt und seine Mitarbeiter. Wenn ein Patient ständig unkontrolliert und unvorhersehbar seinen Kopf bewegt, ist eine Untersuchung kaum, eine Behandlung überhaupt nicht möglich. Dies alles führt für viele Betroffene, zumindest im späteren Krankheitsstadium, zu einem oralen Gesundheitszustand, der von hohem Kariesbefall und gleichzeitig niedrigem Sanierungsgrad geprägt ist. Die notwendige Sanierung des Gebisses oder die Eingliederung von Zahnersatz ist dann oft nicht mehr möglich ï zum Nachteil der Lebensqualität. Eine Folge ist meist die Entfernung der verbliebenen Zähne unter Vollnarkose. Wenn man also einen guten Mundgesundheitszustand erhalten möchte, muss man frühzeitig tätig werden.

Präventive Maßnahmen

Im Mittelpunkt der Betreuung pflegebedürftiger Menschen, die aufgrund körperlicher oder kognitiver Einschränkungen nicht fähig sind, eigenständig Mundhygiene zu betreiben, stehen präventive Maßnahmen. Dazu müssen sich Patienten und Betreuer über die entscheidende Bedeutung einer gewissenhaften Prophylaxe zum Erhalt der Mundgesundheit und somit der Lebensqualität im Klaren sein. Es beginnt damit, dass auf Mund- und Zahnpflege schon beizeiten besonderer Wert gelegt wird, damit sich die Zähne in einem optimalen Zustand befinden, bevor die Krankheit ausbricht. Vorsichtshalber sollte ein Huntington-Patient bereits im frühen Stadium der Krankheit vorausschauend so behandelt werden, als hätte er starken Zahnverfall. Und wenn der Betroffene selbst nicht mehr in der Lage ist, für eine gute Zahnpflege zu sorgen, sollte jemand die Verantwortung dafür übernehmen.

Im Vordergrund steht das Verhindern von Karies und Zahnbettentzündungen. Dazu muss sichergestellt werden, dass die Zähne frei von Zahnbelag und ohne Reizung durch Bakterien sind. Mit konsequentem und richtigem Zähneputzen zu Hause sowie regelmäßigem Mundgesundheitscheck in der Zahnarztpraxis kann erreicht werden, die Zahngesundheit zu erhalten. Mund- und Zahnpflege sollten daher fester Bestandteil des Tagesablaufs sein, nach zahnärztlicher Empfehlung Ädrei Mal täglich drei Minutenñ (jeweils nach dem Frühstück, nach dem Mittagessen und vor dem zu Bett gehen). Der Zahnarzt kann Zahnstein entfernen, um Zahnfleischerkrankungen zu verhindern, Fluor auftragen, um den Widerstand der Zähne zu erhöhen, oder bestimmten Füllungen einsetzen, um Zahnverfall abzuwenden. Überdies kann er zur geeigneten Mundpflege sowie zur Auswahl von Zahnbürste, Zahnpasta und anderen Pflegemitteln entsprechend der individuellen Bedürfnisse des Betroffenen Rat erteilen.

Auch mit richtiger Auswahl der Ernährung unterstützt man die Zahngesundheit. Neben ausreichender Flüssigkeitszufuhr und kaufreundlichen Speisen geht es in erster Linie um das Vermeiden zuckerhaltiger Speisen und Getränke, weil Zucker den Zahnschmelz angreift und Zahnzerfall verursacht. Dagegen scheinen einige Lebensmittel Schutzfaktoren für die Zähne zu enthalten. Die Analyse von Milch beispielsweise hat zu der Erkenntnis geführt, dass sie nicht nur ein guter Puffer gegen Plaque-Säuren ist, sondern das Potenzial hat, Zähne zu remineralisieren und einen Schutzfilm auf dem Zahnschmelz zu bilden. Um Letzteren zu schützen sollte man vor dem Zähneputzen auch kein Obst essen, da die enthaltene Fruchtsäure die Zahnoberfläche angreift, erweicht und diese dann beim Putzen stärker abgeschliffen wird. Des Weiteren ist es unklug, in der letzten halben Stunde vor dem zu Bett gehen zu essen. Da der Speichelfluss im Schlaf geringer ist, verlangsamt sich die Auflösung etwaiger Speisereste zwischen den Zähnen. Dies begünstigt das Entstehen von Fäulnisbakterien.

Zahnpflege

Karies, Zahnfleisch- und Zahnbetterkrankungen werden von Bakterien verursacht. Sie bilden auf der Oberfläche von Zähnen oder Prothesen einen schmierigen, infektiösen und oft schlecht sichtbaren Belag (Plaque). Wird dieser Belag nicht regelmäßig und gründlich entfernt, drohen chronische Entzündungen an der Zahnwurzel oder in den Zahnfleischtaschen. Die Bakterien können von dort durch den Blutkreislauf in andere Organe des Körpers (zum Beispiel Herz, Niere, Gelenke) wandern und Schmerzen sowie ernsthafte Krankheiten auslösen. Zahnbelag lässt sich nur mechanisch entfernen. Dies geschieht an Kau-, Außen- und Innenflächen der Zähne mit einer Zahnbürste, in den Zwischenräumen der Zähne, die man nicht mit der Zahnbürste erreicht, mit Zahnseide.

Am einfachsten ist es, wenn mit der Reinigung der Zahnaußenflächen begonnen wird, da diese auch bei geschlossenen Zahnreihen geputzt werden können. Dann folgen die Innenflächen. Diese sind am schwierigsten zu reinigen. Zuletzt werden die Kauflächen gereinigt. Wenn der Betroffene die Zahnreihen nicht mehr öffnen kann und bevor Zahnpflege überhaupt nicht durchgeführt wird, sollte man versuchen, zumindest die Außenflächen regelmäßig zu reinigen. So werden wenigstens diese von Belägen befreit.

Der Putzvorgang geschieht Zahn für Zahn mit kleinen, sanften Bewegungen auf der Stelle mit anschließendem Auswischen. Keinesfalls darf Ägeschrubbtñ werden, weil dadurch Schmelz und Zahnhälse zu sehr in Mitleidenschaft gezogen werden. Danach werden mit Zahnseide die Zahnzwischenräume gesäubert. Auch die Zunge sollte man nicht vergessen. Auf der Zungenoberfläche können sich viele Bakterien festsetzen, und diese müssen entfernt werden. Dazu verwendet man die Zahnbürste oder einem speziellen Zungenschaber. Falls möglich, soll der Patient den Mund ausspülen. Wenn der Mund nicht ausgespült werden kann, sollte keine schäumende Zahnpasta verwendet werden.

Wenn der zu Pflegende nicht mehr richtig schlucken kann, besteht Aspirationsgefahr. Das heißt, dass flüssige oder feste Stoffe direkt über Mund- oder Nasenhöhle oder indirekt durch Erbrechen in die Luftröhre und den unteren Atemtrakt eindringen können. Dadurch können schwere akute Schäden der Lunge hervorgerufen werden (z.B. Lungenentzündung), die schlimmstenfalls zum Tod führen können. Bei der Zahnpflege muss daher, wie bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, der Oberkörper eine erhöhte Position einnehmen. Sollte der Patient nicht mehr stehen können, kann man ihn auf einen Stuhl setzen. Sollte auch dies nicht mehr möglich sein, muss man im Bett das Kopfteil hochstellen.

Im frühen Verlauf der Huntington-Krankheit können die Betroffenen ihre Zähne selbst reinigen, gegebenenfalls unter Anleitung. Wenn sich allerdings die Geschicklichkeit verschlechtert, sollte es möglich sein, dass ein Angehöriger dies übernimmt. Der ÄPutzerñ steht (oder sitzt) dann hinter dem Patienten und umfasst dessen Kopf mit dem linken Arm (bei Linkshändern mit dem rechten). So wird der Kopf durch Arm und Oberkörper des Pflegenden gestützt. Der kleine Finger und der Ringfinger werden auf das Kinn gelegt. Die übrigen Finger der gleichen Hand helfen, den Mund zu öffnen. Mit der rechten Hand wird die Zahnbürste geführt. Achtung: nie von vorne putzen, da bei einer unkontrollierten Bewegung des Kopfes die Gefahr besteht, dass die Zahnbürste in den Rachen gestoßen wird. Empfehlenswert ist die Zahnpflege vor einem Spiegel, um die Reaktion des Patienten gut beobachten und gegebenenfalls darauf reagieren zu können.

Mundpflege

Zähneputzen alleine reicht nicht aus. Ebenso wichtig ist gleichzeitig eine gute Mundhygiene, die bei nicht mehr vorhandenem Zahnbestand sogar an die Stelle des Zähneputzens treten muss. Eine gesunde Mundflora beugt Entzündungen vor, verhindert Mundgeruch und kann das Auftreten und Fortschreiten von Lungenerkrankungen reduzieren. Die Hygienemaßnahmen beginnen daher zweckmäßigerweise mit Inspektion der Mundhöhle. Zu achten ist vor allem auf entzündete, blutende oder geschwollene Stellen. In jedem Fall muss die Mundhöhle mit angefeuchteter, weicher Zahnbürste oder ebensolchen Wattestäbchen sanft massiert werden. Dazu streicht man in langsamen, kreisenden Bewegungen zuerst den Oberkiefer entlang, dann den Unterkiefer. Nach jeweils einem Quadranten kann man eine kurze Pause einlegen, um dem Patienten Gelegenheit zum Ausspucken oder Abschlucken des Speichels zu geben. Danach werden die Wangeninnenseiten langsam von oben nach unten, Gaumen und Zunge von vorne nach hinten und wieder zurück ausgestrichen. Zur anschließenden Reinigung der Mundhöhle kann man die bearbeiteten Bereiche mit einem Gazetupfer erneut auswischen. Bei Schluckbeschwerden dürfen die Hilfsmittel nicht zu nass sein, denn bei größerer Flüssigkeitsgabe besteht Aspirationsgefahr.

Häufige Mundatmung und verringerte Speichelproduktion führen zu trockenen Schleimhäuten. Weil in trockener Schleimhaut leicht Mikroverletzungen entstehen, die sich entzünden können, muss es das Ziel sein, die Mundschleimhaut feucht zu halten. Dazu bieten sich zuckerfreier Tee oder entsprechendes Pflegeöl beziehungsweise Pflegegel aus der Apotheke an. Statt Letzteren kann man auch normales Sonnenblumen- oder Rapsöl verwenden, statt Ersterem einfaches Wasser. Salbei- und Kamillentee wirken sogar desinfizierend. Dabei scheint weniger das Mittel über den Erfolg zu entscheiden, als die Häufigkeit der Anwendung. Mit Watte- oder Schaumstoffstäbchen, die mit dem gewählten Produkt angefeuchtet werden, können die Mundschleimhäute gefahrlos benetzt werden. Auch die Lippenpflege darf nicht vergessen werden. Hier beugen Vaseline oder entsprechende Fettstifte einer Austrocknung vor.

Vorbereitung der Zahn- und Mundpflege

Angesichts des großen Zeitbedarfs für Zahn- und Mundpflege sowie der Belastung, die diese je nach Krankheitszustand für den Betroffenen bedeuten kann, gilt es, Ablenkung zu vermeiden und eine ruhige Atmosphäre zu schaffen. Der Störungsfreiheit dient es ebenso, alles notwendige Material bereitzustellen (Handschuhe, Zahnbürste, Zahnseide, Zahnpasta, Becher mit Wasser, Gazetupfer, Handtuch, und so weiter). Danach ist der Betroffene aus den weiter oben genannten Gründen in eine aufrechte Position zu bringen. Hilfreich ist es, während des gesamten Vorgangs mit dem Patienten über die Behandlung zu sprechen. Dies beginnt mit Ankündigung der Pflege und setzt sich langsam und mit deutlichen und konkreten Erläuterungen zur jeweils nächsten Tätigkeit fort (zum Beispiel: ÄHier ist Deine Zahnbürste. Jetzt füge ich die Zahncreme darauf. Jetzt putzen wir. é ñ). Zur Vorbereitung der Pflege kann man die Wangen ausstreichen, die Hände sanft auf den Unterkiefer legen oder mit einem Finger um die Lippen herumfahren.

Richtige Hilfsmittel

Vor dem Hintergrund der geschilderten Problemlage gilt es, die richtigen Hilfsmittel auszuwählen. Um Verletzungen der Mundschleimhaut zu vermeiden, sollte nur eine Zahnbürste mit weichen Borsten verwendet werden (auch: Kinderzahnbürste). Empfehlenswert ist eine elektrische Zahnbürste guter Qualität. Sofern Geräusch und Vibration den Patienten nicht stören, liegt ihr Vorteil in gleichmäßiger Reinigung, verbunden mit leichter Massagewirkung. Für die Reinigung der Zahnzwischenräume ist Zahnseide erforderlich. Im Gegensatz zu loser Zahnseide von der Rolle sind Produkte mit einem permanent straff gespannten Stück Seide an einem Griff (Zahnseide-Sticks) leicht zu handhaben. Empfehlenswert sind zudem Zungenschaber zur Reinigung der Zungenoberfläche. Mundduschen sind wegen möglicherweise auftretendem Würgereiz weniger empfehlenswert, bei vorhandenen Schluckstörungen wegen Aspirationsgefahr überhaupt nicht. Patienten, die entweder den Mund nicht offen halten können oder ständig unwillkürlich zusammenbeißen, kann man notfalls eine Mundsperre zwischen die Zahnreihen schieben, wegen möglicher Verletzungsgefahr allerdings nur solche aus Schaum- oder anderem Kunststoff, keineswegs aus Metall. Statt Verwendung einer Mundsperre kann es jedoch vernünftiger sein, die Mundhöhle in reduzierter Weise zu bearbeiten, das heißt Beschränkung auf die zugänglichen Zahn- und Kieferaußen- und die Wangeninnenseiten. Die Zahnbürste ist nach Gebrauch gründlich abzuspülen, gelegentlich zu desinfizieren, aufrecht mit dem Bürstenkopf nach oben in einem Behälter aufzubewahren und regelmäßig zu wechseln (spätestens alle drei Monate).

Zur Prophylaxe von Karies kann man Zahnpasten verwenden, die Fluorid enthalten. Fluor kann zwar den Zahnschmelz stärken, man sollte aber nicht übersehen, dass dieser Stoff giftig ist. Da viele Menschen mit Behinderung nicht richtig ausspülen können und das Wasser mit den Zahnpastaresten hinunterschlucken, sollte man nur ganz wenig Zahnpasta auftragen. Die Menge ist nicht entscheidend ï eine erbsengroße Portion reicht völlig aus. Alternativ kann man auf Kinderzahnpasta (ohne Fluor) ausweichen. Und sofern der Patient noch ausspülen kann, ist eine Spülung mit Fluormundwasser (einmal pro Woche) eine sinnvolle Ergänzung zum täglichen Zähneputzen. Umgekehrt können jedoch Mundspüllösungen das richtige Zähneputzen nicht ersetzen.

Zahnprothese

Oft wird Personen mit starkem Zahnverfall geraten, alle Zähne ziehen und eine Vollprothese anfertigen zu lassen. Dies löst zwar die Frage zukünftiger Zahnschmerzen, für Huntington-Patienten kann dies jedoch der Beginn weiterer Probleme sein. Eine Vollprothese wird durch Saugbewegung unter Mithilfe der Gesichtsmuskeln an ihrem Platz gehalten. Wenn aber die Fähigkeit zur Kontrolle dieser Muskeln verloren geht und die unkontrollierten und unfreiwilligen Bewegungen auch im Gesicht zunehmen, kann es zu

spontanem Ausstoßen einer Prothese aus dem Mund führen. Darüber hinaus darf ein psychologisches Problem nicht unterschätzt werden: bei Patienten ohne Zähne und ohne Prothese werden die Gesichtszüge durch Verlust der Wangen- und Lippenunterstützung nachteilig verändert. Dies führt neben verminderter Kaufunktion zu einer Verringerung des Selbstwertgefühls. Ein prophylaktisches Entfernen aller Zähne sollte daher wohl überlegt sein.

Ansonsten müssen Zahnprothesen ebenso wie die eigenen Zähne regelmäßig geputzt werden. Dazu gibt es spezielle Prothesenbürsten und Reinigungsmittel. Bei Huntington-Patienten sollte der Zahnersatz so stabil sein, dass er unkontrollierte Kaubewegungen aushalten kann. Und da die Extraktion weiterer Zähne irgendwann zu erwarten ist, sollte eine Teilprothese die einfache Zugabe zusätzlicher Zähne ermöglichen. Sofern der Betroffene dazu selbst nicht mehr in der Lage ist, sollten Pflegekräfte und Angehörige die Funktionstüchtigkeit und den richtigen Sitz prothetischer Versorgung regelmäßig prüfen.

Narkose

Wenn bei fortgeschrittener Huntington-Krankheit der Betroffene nicht mehr fähig ist, den Kopf ruhig und den Mund weit und lange genug zu öffnen und infolgedessen eine Zahnbehandlung im Wachzustand nicht mehr vertretbar ist, kann von der Möglichkeit einer Behandlung unter Vollnarkose oder zumindest unter Sedierung (Dämmerschlaf) Gebrauch gemacht werden. Diese Behandlungsmethode wird von Zahnkliniken oder entsprechend ausgerüsteten Krankenhäusern zunehmend angeboten und angewandt. Durch die rasante Entwicklung des Faches Anästhesie und der Intensivmedizin gelten heutzutage Vollnarkosen bei Einhaltung der vorgeschriebenen Voruntersuchungen (unter anderem Blutbild, EKG und Lungenröntgen) als sicher. Dies ist ganz individuell zu entscheiden. Der Zahnarzt wägt Nutzen und Risiko im Einzelfall ab. Grundsätzlich gilt aber, dass ein gutes und frühzeitiges Behandlungskonzept unnötige Narkosen vermeiden kann. Nähere Auskünfte erteilen Zahnärzte und Kliniken beziehungsweise sind unter den betreffenden Stichworten im Internet zu finden.

Magensonde

Bei ausschließlicher Ernährung über eine Magensonde besteht die Gefahr, dass Zahn- und Mundpflege sowie Kau- und Schlucktraining vernachlässigt werden. Dennoch muss auch bei Patienten, die wegen vorhandener Schluckstörungen und der damit verbundenen Aspirationsgefahr nicht mehr oral, sondern über eine Magensonde ernährt werden, die Zahn- und Mundpflege aus oben genannten Gründen weiterhin regelmäßig durchgeführt werden.

Geeignete Zahnarztpraxis

Menschen mit Behinderung haben häufig eine hohe Hemmschwelle, medizinische, vor allem zahnmedizinische Hilfe aufzusuchen. Umgekehrt haben viele Zahnärzte Berührungsängste Behinderten gegenüber. Dennoch müssen Pflegebedürftige regelmäßig zahnärztlich untersucht und gegebenenfalls behandelt werden. Der Transport in eine Praxis ist zwar mühsam, doch nur dort können Röntgenbilder angefertigt, professionelle Zahnreinigungen und, falls notwendig, Behandlungen in sicherer Umgebung vorgenommen werden (Krankentransportschein vorab vom Hausarzt ausstellen lassen).

Es gilt daher, möglichst in der näheren Umgebung eine geeignete Zahnarztpraxis zu finden. Diese sollte auf die Behandlung von Menschen mit Behinderung vorbereitet, barrierefrei erreichbar und rollstuhlgerecht eingerichtet sein (dazu gehört auch ein rollstuhlgeeignetes WC). Ferner sollte sie mit einem Anästhesisten zusammenarbeiten und Behandlungen in Vollnarkose durchführen können. Bei den Landeszahnärztekammern gibt es Anschriftenverzeichnisse von Zahnärzten, in deren Praxen die räumlichen und apparativen Voraussetzungen geboten werden, um behinderte Menschen behandeln zu können.

Als Betreuer mit einem Huntington-Patienten in einem vollen Wartezimmer zu sitzen kann für beide zur Qual werden. Der Betroffene muss still sitzen, bewegt sich jedoch unkontrolliert; der Betreuer ist unruhig darauf bedacht, dass sein Pflegling nicht Ăanecktñ Unter Hinweis auf die Besonderheiten der Erkrankung sollte man sich vom Arzt zuverlässig einen Termin geben lassen, zu dem die Praxis nicht voll und die Wartezeit minimal ist beziehungsweise man sofort an die Reihe kommt. Darauf hat man zwar keinen Anspruch, aber ein verständnisvoller Arzt wird darauf Rücksicht nehmen.

Kosten

Gesetzliche und private Krankenkassen übernehmen die Kosten für Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, sofern sie nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig sind. Zur erstattungsfähigen Basisprophylaxe zählen beispielsweise Ernährungsberatung, Mundhygieneunterweisung und einmal jährlich die Zahnsteinentfernung.

Nicht von der Krankenkasse übernommen werden bei Erwachsenen zahnmedizinisch-präventive Maßnahmen, zum Beispiel die Kosten für eine professionelle Zahnreinigung. Dennoch sollte diese ï je nach Mundhygienezustand ï ein bis zwei Mal jährlich durchgeführt werden. Auch die durch eine Behinderung bedingten Mehrkosten zahnärztlicher Behandlung, beispielsweise Behandlung in Vollnarkose, werden von der Krankenkasse nicht übernommen.

Bezüglich der Kostenübernahme empfiehlt es sich daher im Einzelfall, vor Behandlungsbeginn unter Hinweis auf die Besonderheiten der Huntington-Krankheit mit der Krankenkasse Verbindung aufzunehmen und zu klären, ob die Kosten übernommen werden.

Fazit

Tägliche Mund- und Zahnpflege sowie regelmäßige Kontrolle der Mund- und Zahngesundheit sind ein wichtiges Element der allgemeinen Gesunderhaltung. Nur durch eigene oder durch Angehörige unterstützte sorgfältige Pflege sowie intensive prophylaktische Betreuung durch den Zahnarzt können Zahn- und Zahnbetterkrankungen vermieden werden. Gesunde Zähne und ein funktionsfähiges Kauorgan tragen zum Wohlbefinden bei und sind ein wertvolles Stück Lebensqualität. Diese zu erhalten sollte alle Mühen wert sein. Dafür kann jeder Betroffene und jeder Angehörige selbst sorgen.

3. Weiterführende Information

Nähere Information zu Zahnärzten, in deren Praxen die räumlichen und apparativen Voraussetzungen geboten werden, um behinderte Menschen behandeln zu können, gibt es auf der Internetseite der Bundeszahnärztekammer unter www.bzaek.de oder telefonisch unter 030 40005 ï 0. Die E-Mail-Adresse lautet info@bzaek.de.

4. Informationsmaterial der DHH

B 024: Ekkehart Brückner: Der Huntington-Ratgeber - Eine Orientierungshilfe für den Alltag mit der Huntington-Krankheit

5. Feedback

Bitte senden Sie uns Ihre Rückmeldung zu diesem Infoblatt zu. Wir werden diese bei der regelmäßigen Aktualisierung der Inhalte des Infoblattes berücksichtigen.

Gerne können Sie auch weitere Themen für neue Infoblätter vorschlagen.

6. Infoblätter der Deutschen Huntington-Hilfe e. V.

© Deutsche Huntington-Hilfe e. V., Duisburg

Zweite Auflage 2014

Autor: Ekkehart Brückner

Die DHH stellt Infoblätter zu ausgewählten Themen in Bezug zur Huntington-Krankheit zur Verfügung. Alle Infoblätter können von Huntington-Familien und anderen Interessierten kostenlos von der Webseite www.dhh-ev.de heruntergeladen werden.

Die Infoblätter der DHH sind keine Quelle für medizinische, juristische oder finanzielle Ratschläge.

Für weiterführende Informationen, Bestellung von Informationsmaterial, Mitgliedschaft in der DHH, Kontakt zu den Landesverbänden/Selbsthilfegruppen und den regionalen Kontaktpersonen wenden Sie sich bitte an die Geschäfts- und Beratungsstelle.

Deutsche Huntington-Hilfe e. V.

Geschäfts- und Beratungsstelle, Falkstr. 73 ï 77, 47058 Duisburg

Telefon: 0203/22915 - Fax: 0203/22925 ï Web: www.dhh-ev.de - Email: dhh@dhh-ev.de