

1 Einleitung

Obwohl mit Hilfe strukturierter Prophylaxeprogramme der Mundgesundheitszustand in Deutschland generell verbessert werden konnte (DMS III 1999, DMS IV 2006), profitieren Menschen mit Behinderungen nicht in gleichem Maße von dieser Entwicklung. Die epidemiologische Datenlage weist insbesondere auf die Notwendigkeit der Verbesserung im Präventionsbereich hin. Denn obgleich sich mittlerweile bei Menschen mit Behinderungen eine der Restbevölkerung entsprechende Kariesprävalenz feststellen lässt, sind der Mundhygiene- und damit auch der Parodontalzustand, ebenso wie der Sanierungsgrad immer noch deutlich schlechter (CURZON und TOUMBA 1998, CICHON und DONAY 2004, KASCHKE et al. 2004).

Damit gehören Menschen mit Behinderungen nach wie vor zur Hochrisikogruppe für Karies- und Parodontalerkrankungen. Neben eingeschränkter individueller häuslicher Mundhygiene und möglichen allgemeinmedizinischen Problemen ist die Ursache dafür allerdings auch oft eine unzureichende zahnärztliche Versorgung. Unwissenheit und Vernachlässigung bei der akademischen Ausbildung kann zu Unsicherheiten und rein beschwerdenorientierter Behandlung führen. Wünschenswert wäre dagegen die Integration der fachkundigen zahnärztlichen Betreuung in ein interdisziplinäres Gesamtkonzept (HOLTHAUS 2001). Internationale Erfahrungen zeigen, dass eine dementsprechende Anpassung der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen möglich ist.

Neben der Einbettung in ein lebenslanges strukturiertes Prophylaxe- und Recall-Programm, einer individuellen Ernährungslenkung und adäquater Fluoridprophylaxe stellt die häusliche Mundhygiene die vierte essentielle Säule zum Erhalt der oralen Gesundheit dar. Die regelmäßige und vollständige Plaqueentfernung ist dabei die effektivste Form der Prävention von Karies und Parodontopathien (AXELSON und LINDHE 1978). Hilfsmittel der Wahl ist die Zahnbürste. Ihre Putzeffektivität hängt im Wesentlichen vom Design, ihrer Handhabbarkeit, der verwendeten Putztechnik sowie der Reinigungsdauer ab.

Die Fähigkeit zur selbstständigen Zahnpflege ist aufgrund motorischer und geistiger Einschränkungen für Menschen mit Behinderungen in unterschiedlichem Maße erschwert. Ziel dieser Untersuchung ist deshalb, die Effektivität verschiedener Zahnbürsten zu testen, um auf der Basis der Ergebnisse konkrete Empfehlungen für Menschen mit Behinderungen und deren Betreuer bei der Wahl der Zahnbürste formulieren zu können. Diese sollte den individuellen Fähigkeiten optimal angepasst sein und auch den subjektiven Aspekt der Handhabbarkeit berücksichtigen. Dazu

wurden eine dreiköpfige Handzahnbürste (Superbrush[®]) und eine dreiköpfige Schallzahnbürste (Dentacare-Sonodent[®]) als Testzahnbürsten sowie eine konventionelle Handzahnbürste (Oral-B 35[®]) als Referenzmodell in einer Cross-over Studie auf ihre Putzeffektivität bei Menschen mit Behinderungen untersucht.