

Indikatoren für häusliche Gewalt – Zahnmedizin

Factsheet

Zahnärztinnen und Zahnärzte sind wichtige Ersthelfende bei der Identifikation von häuslicher Gewalt. ⁽¹⁾

Zahnärztinnen und Zahnärzte sind in einer einzigartigen Position, um Betroffene häuslicher Gewalt zu identifizieren, da sie durchschnittlich 30 bis 60 Minuten mit ihren Patientinnen und Patienten verbringen. In der Humanmedizin sind es durchschnittlich 7-10 Minuten. ⁽²⁾ Durch routinemäßige Kontrolluntersuchungen oder Therapien mit mehreren Behandlungssitzungen können Zahnärzte und Zahnärztinnen ihre Patienten und Patientinnen besser kennenlernen. Sie sehen diese mehrmals innerhalb von 12 Monaten und können so Verhaltensänderungen erkennen und diese ansprechen. ⁽³⁾ Viele Betroffene, insbesondere diejenigen mit Verletzungen im Kopf-, Hals- oder Gesichtsbereich, sagten ihre Arztbesuche häufiger ab, tendierten jedoch dazu, ihre Zahnarzttermine wahrzunehmen. ⁽⁴⁾ Dies bietet Zahnärztinnen und Zahnärzten eine einzigartige Chance, Betroffene von häuslicher Gewalt zu identifizieren und Hilfe anzubieten.

Studien zeigen, dass Verletzungen in der Kopf-Hals-Gesichtsregion in 40-75% der Fälle auftreten. ^(5,6,7) Bei einer Frau, die wegen Gesichtsverletzungen behandelt werden muss, steht die Wahrscheinlichkeit eins zu drei, dass sie von häuslicher Gewalt betroffen ist. ⁽⁸⁾ Verletzungen der Kopf-Hals-Gesichtsregion gelten daher als wichtiger Indikator für häusliche Gewalt. Zahnärztinnen und Zahnärzte, sowie Kieferchirurginnen und -chirurgen sollten in der Lage sein z. B. ein faziales Trauma als möglichen Indikator zu erkennen ⁽⁹⁾.

Die folgenden Aufzählungen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit; sie stellen nur eine Auswahl dar.

Mögliche Indikatoren der Kopf-Hals-Gesichtsregion ^(10,11,12)

- **Kopf:** Beulen, fleckiger Haarausfall, Prellungen an der Stirn
- **Frakturen an der Vorderseite des Schädels:** oft die Folge eines direkten Traumas
- **Augen:** Monokelhämatom (periokularer Bluterguss), intraokulare Blutung, Orbitafrakturen, Petechien
- **Ohrläppchen:** Blutergüsse, Hämatome
- **Hals:** Würgespuren, Bissverletzungen, Petechien
- **Psychologisch:** Angst vor schnellen Bewegungen, Angst vor Schmerzen, Angst vor dem „ausgeliefert sein“



Allgemeine Indikatoren für häusliche Gewalt finden Sie [hier](#).



Bitte beachten Sie, dass **keine oder alle dieser Indikatoren vorhanden sein** und auf (eine Vorgeschichte) von häusliche(r) Gewalt hinweisen **können**. Diese Indikatoren dienen als Warnsignale und sollten für erhöhte Aufmerksamkeit sorgen.



Personen mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund können ihre Symptome unterschiedlich äußern. Seien Sie sich Ihrer eigenen Perspektive, möglichen Vorurteilen und Stereotypen bewusst, wenn Sie mit einem potentiellen Betroffenen sprechen. Diese Faktoren können Ihre Einschätzung der Symptome beeinflussen. Weitere Informationen dazu in [Modul 8](#).

Ein faziales Trauma beinhaltet

- Weichteilverletzungen im Gesicht, z. B. Schürfwunden, Prellungen, Abschürfungen, Kratzer, Hämatome, Verbrennungen und Riss- oder Quetschwunden
- Maxillofaziale Frakturen können Schmerzen, Schwellungen, Hämatome, Blutungen, Gesichtsdeformationen, Schwierigkeiten beim Atmen und Sprechen, sowie Empfindungs- und Sehstörungen umfassen
- Traumatische Verletzungen des Knochens: Frakturen der Nase, des Jochbeins, des Ober- und Unterkiefers und der Augenhöhle

Mögliche Indikatoren im Mund- und Zahnbereich

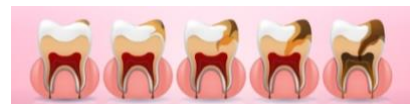
(13,14)



- Traumatische Frakturen (z. B. Ober- und Unterkiefer, Jochbein, Nase)
- Ausrenkungen und Verletzungen am Kiefergelenk
- Anzeichen von früheren Traumata der Zahn- und Gesichtsstrukturen (z.B. verheilte Frakturen im Röntgenbild)
- Abgebrochene, subluxierte oder ausgeschlagene Zähne
- Schlechter Zahnstatus, vernachlässigte Zahnhigiene, Versäumnis von Vorsorgeuntersuchungen
- Riss des Oberlippenbändchens, Verletzungen an den Lippen, Hämatome an den Zahnkämmen oder am Gesichtsgewebe
- Halitosis, Mundtrockenheit, Entzündungen der Zunge, Mundwinkelrhagaden
- Prellungen oder Abschürfungen des weichen oder harten Gaumens aufgrund von sexuellem Missbrauch ⁽¹⁵⁾, übermäßiger oder gar kein Würgereiz
- Erhöhtes Risiko für Parodontitis und Gingivitis (z. B. aufgrund von Stress) ⁽¹⁶⁾
- Erosion des Zahnschmelzes aufgrund von Bulimie und längerem Spermieneinschluss im Mund
- Anzeichen von sexuell übertragbaren Krankheiten in der Mundschleimhaut, z. B. Syphilis, akute HIV-, Herpes-, Papillom- oder Candida-Infektionen ⁽¹⁷⁾
- Petechiale Stauungsblutungen in der Mundschleimhaut als Indikator für Strangulation ⁽¹⁸⁾

Dentale Vernachlässigung

Dentale Vernachlässigung führt häufig zu einem chronischen Zustand mit



unbehandelten kariösen Läsionen. Es gibt keinen spezifischen Grenzwert, ab welcher Anzahl von kariösen Läsionen man von *Dental Neglect* spricht. Es ist jedoch erwiesen, dass **unbehandelte kariöse Läsionen im bleibenden Gebiss von vernachlässigten Kindern achtmal häufiger auftreten** als bei nicht vernachlässigten.⁽¹⁹⁾ Die Verweigerung notwendiger Behandlungen, die

fehlende Unterstützung bei der Mundhygiene oder das Versäumnis von Zahnarztterminen, obwohl die zahnmedizinischen Bedürfnisse des Kindes bekannt sind, sind ein deutliches Zeichen für Vernachlässigung.⁽²⁰⁾

Mögliche Indikatoren für Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern ^(21, 22)

Misshandlung und Vernachlässigung sind zwar beides Formen von häuslicher Gewalt, doch unterscheiden sie sich voneinander.

Form von häuslicher Gewalt	Misshandlung	Vernachlässigung*
Körperlich	Gewaltsame, nicht unfallbedingte Verletzungen	Unzureichende Pflege und/oder Gesundheitspflege über einen längeren Zeitraum (z. B. Dental Neglect), Unterernährung, unzureichende Körperpflege, unangemessene Kleidung
Emotional	Psychische Schäden durch Überforderung, Drohungen, Auslösen von Ängsten und Minderwertigkeitsgefühlen („Ich wünschte, du wärest nie geboren“)	Anhaltende und wiederholte Missachtung der emotionalen Bedürfnisse des Kindes, Entbehrung von Fürsorge, Liebe und Geborgenheit
Sexuell	Aktive und passive Beteiligung des Kindes an sexuellen Handlungen	

**Die vernachlässigende Person (sorgeberechtigte und sorgeverpflichtete Person) ist immer identifizierbar.*

Frühkindliche Karies

Early Childhood Caries (ECC) oder „Nuckelflaschenkaries“ als Erscheinungsform von Kindesvernachlässigung ⁽²³⁾:

- Kariöse Milchzahnkrankung, die nach dem Durchbruch der ersten Milchzähne bis spätestens zum Beginn des Zahnwechsels (6. Lebensjahr) auftritt. Ursache: zuckerhaltige Getränke, die mittels Saugflaschen verabreicht werden, kombiniert mit unzureichender Zahnpflege.

Wyne unterteilt die frühkindliche Karies in 3 Schweregrade. **Typ 1** bezeichnet eine **leichte bis mittelschwere** Erscheinungsform, die sich durch isolierte kariöse Läsionen an Milchmolaren und Milchincisivi kennzeichnet. **Typ 2** steht für **mittelgradige bis schwere** frühkindliche Karies. Es treten kariöse Läsionen an den Palatinalflächen der Milchincisivi im Oberkiefer auf, die Unterkieferzähne sind dabei kariesfrei. Altersabhängig sind die Milchmolaren ebenfalls betroffen.



Mehr Informationen zu **Medizinische Untersuchung und Beweis-sicherung** finden Sie in [Modul 4](#).

Typ 3 bedeutet eine **schwere** Verlaufsform mit kariösen Läsionen an fast allen Milchzähnen, einschließlich der unteren Schneidezähne. Es sind Flächen betroffen, die nur selten Karies aufweisen.



Bilder und Text mit freundlicher Genehmigung, PD Dr. J. Schmoeckel

Hilfreiche Quellen

Diese können hier gefunden werden.

- (1) The University of Arizona, Health Sciences. (2019). *Dentists Can Be the First Line of Defense against Domestic Violence*.
<https://healthsciences.arizona.edu/news/releases/dentists-can-be-first-line-defense-against-domestic-violence>
- (2) Shanel-Hogan, K. A., Mouden, L. D., Muftu, G. G. & Roth, J. R. (2024). *Enhancing Dental Professionals' Response to Domestic Violence*. National Health Resource Center on Domestic Violence.
https://www.ihs.gov/doh/portal/feature/DomesticViolenceFeature_files/EnhancingDentalProfessionalsResponsetoDV.pdf
- (3) Femi-Ajao, O. (2021). Perception of Women with Lived Experience of Domestic Violence and Abuse on the Involvement of the Dental Team in Supporting Adult Patients with Lived Experience of Domestic Abuse in England: A Pilot Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(4).
<https://doi.org/10.3390/ijerph18042024>
- (4) State of Victoria. (2016). *Royal Commission into Family Violence: Summary and recommendations: Parl Paper No.132, 2014-16*.
http://rcfv.archive.royalcommission.vic.gov.au/MediaLibraries/RCFamilyViolence/Reports/RCFV_Full_Report_Interactive.pdf
- (5) Femi-Ajao, O. (2021). Perception of Women with Lived Experience of Domestic Violence and Abuse on the Involvement of the Dental Team in Supporting Adult Patients with Lived Experience of Domestic Abuse in England: A Pilot Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(4).
<https://doi.org/10.3390/ijerph18042024>
- (6) Sweet, D. (1996). Recognizing and Intervening in Domestic Violence: Proactive Role for Dentistry. *Medscape women's health*, 1(6), 3.
- (7) Bhandari, M., Dosanjh, S., Tornetta, P. & Matthews, D. (2006). Musculoskeletal manifestations of physical abuse after intimate partner violence. *The Journal of trauma*, 61(6), 1473–1479. <https://doi.org/10.1097/01.ta.0000196419.36019.5a>
- (8) Halpern, L. R. (2010). Orofacial injuries as markers for intimate partner violence. *Oral and maxillofacial surgery clinics of North America*, 22(2), 239–246.
<https://doi.org/10.1016/j.coms.2010.01.009>
- (9) Wu, V., Huff, H. & Bhandari, M. (2010). Pattern of physical injury associated with intimate partner violence in women presenting to the emergency department: a systematic review and meta-analysis. *Trauma, violence & abuse*, 11(2), 71–82.
<https://doi.org/10.1177/1524838010367503>
- (10) Sujatha, G., Sivakumar, G. & Saraswathi, T. R. (2010). Role of a dentist in discrimination of abuse from accident. *Journal of forensic dental sciences*, 2(1), 2–4.
<https://doi.org/10.4103/0974-2948.71049>
- (11) Grewe, H. A. & Blättner, B. (2023). *Befund:Gewalt*. <https://www.befund-gewalt.de>
- (12) Jailwala, M., Brewer Timmons, J., Gül, G. & Ganda, K. (2016). Recognize the Signs Of Domestic Violence: Oral health professionals need to be aware of the symptoms of domestic

- violence and how to assist victims. *Decisions in Dentistry*.
<https://decisionsindentistry.com/article/recognize-the-signs-of-domestic-violence/>
- (13) Moore, R. & Newton, J. T. (2012). The role of the general dental practitioner (GDP) in the management of abuse of vulnerable adults. *Dental update*, 39(8), 555-6, 558-9, 562-4. <https://doi.org/10.12968/denu.2012.39.8.555>
- (14) Denham, D. & Gillespie, J. (1994). *Family Violence Handbook for the Dental Community*. Mental Health Division and Health Service Systems Division, Health Services Directorate, Health Canada. <https://publications.gc.ca/collections/Collection/H72-21-136-1995E.pdf>
- (15) Jailwala, M., Brewer Timmons, J., Gül, G. & Ganda, K. (2016). Recognize the Signs Of Domestic Violence: Oral health professionals need to be aware of the symptoms of domestic violence and how to assist victims. *Decisions in Dentistry*. <https://decisionsindentistry.com/article/recognize-the-signs-of-domestic-violence/>
- (16) Minhas, S., Qian Hui Lim, R., Raindi, D., Gokhale, K. M., Taylor, J., Bradbury-Jones, C., Bandyopadhyay, S., Nirantharakumar, K., Adderley, N. J. & Chandan, J. S. (2022). Exposure to domestic abuse and the subsequent risk of developing periodontal disease. *Heliyon*, 8(12), e12631. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12631>
- (17) Schöfer, H. (2012). Sexuell übertragbare Infektionen der Mundhöhle [Sexually transmitted infections of the oral cavity]. *Der Hautarzt; Zeitschrift für Dermatologie, Venerologie, und verwandte Gebiete*, 63(9), 710–715. <https://doi.org/10.1007/s00105-012-2352-9>
- (18) Grewe, H. A. & Blättner, B. (2023). *Befund:Gewalt*. <https://www.befund-gewalt.de>
- (19) Greene, P. E., Chisick, M. C. & Aaron, G. R. (1994). A comparison of oral health status and need for dental care between abused/neglected children and nonabused/non-neglected children. *Pediatric dentistry*, 16(1), 41–45.
- (20) Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V., Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V., Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin e.V., Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V., Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie e.V. & Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin e.V. (2019). *AWMF S3+ Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie)*. https://register.awmf.org/assets/guidelines/027-069|_S3_Kindesmisshandlung-Missbrauch-Vernachlaessigung-Kinderschutzleitlinie_2022-01-abgelaufen.pdf
- (21) ©2024 Georg Thieme Verlag KG. (2024). *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung*. Stand 12.06.2024. <https://viamedici.thieme.xn--de/lernmodul/8678896/5446192/kindesmisshandlung+und+vernachlssigung-9uf>
- (22) Institut für soziale Arbeit e.V., Deutscher Kinderschutzbund Landesverband NRW e. V. & Bildungsakademie BiS. (2019). *Kindesvernachlässigung: Erkennen - Beurteilen - Handeln*. https://www.kinderschutz-in-nrw.de/fileadmin/user_upload/Materialien/Pdf-Dateien/Kindesvernachlaessigung_2019_Web.pdf
- (23) Wyne, A. H. (1999). Early childhood caries: nomenclature and case definition. *Community dentistry and oral epidemiology*, 27(5), 313–315. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1999.tb02026.x>

Abbildungen

- (1) Gesicht: Image by Freepik,
- (2) Mund: Image by brgfx on Freepik,
- (3) Zähne: Caries Vectors by Vecteezy