

Neue Herausforderungen und Behandlungsstrategien

Erster „Tag der Senioren Zahnmedizin“ der ZÄK Nordrhein

Am 6. April 2019 fand der erste „Tag der Senioren Zahnmedizin“ der Zahnärztekammer Nordrhein statt. Mit Prof. Dr. Christoph Benz, Prof. Dr. Frauke Müller, Dr. Elmar Ludwig und Dr. Jörg E. Bohlender beleuchteten vier ausgewiesene Experten der Alters Zahnheilkunde in ihren Vorträgen wichtige Aspekte dieses Themas und stießen bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern auf reges Interesse.

Zahnmedizin für Menschen im hohen Lebensalter stellt ganz besondere Ansprüche. Denn Senioren benötigen beim Zahnarzt oftmals eine besondere Behandlung. Die gesellschaftliche Entwicklung mit der sich wandelnden Altersstruktur und der steigenden Lebenserwartung führt dazu, dass die Zahl älterer Patienten, die zahnmedizinisch zu versorgen sind, weiter wächst, ebenso wie die Zahl der Menschen, die im Alter pflegebedürftig sind. Zugleich nehmen Multimorbidität, Mobilitätseinschränkungen und Demenz zu. Dr. Erling Burk, Vorstandsreferent der Zahnärztekammer Nordrhein für Alters Zahnheilkunde, konnte am ersten „Tag der Senioren Zahnmedizin“ der Zahnärztekammer am 6. April 2019 vier Experten der Alters Zahnheilkunde begrüßen, die in ihren Vorträgen wichtige Aspekte dieses Themas in den Fokus nahmen.

Senioren Zahnmedizin – alles anders?

Prof. Christoph Benz, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Alters Zahnmedizin (DGAZ) und Vizepräsident der Bundes Zahnärztekammer, referierte in seinem Eröffnungsvortrag zum Thema „Senioren Zahnmedizin – alles anders?“ Er hat dankenswerterweise kurzfristig den Vortrag für Prof. Dr. Ina Nitschke übernommen, die leider nicht kommen konnte.

Kurz und knackig benannte Benz wichtige Punkte: „mehr Alte – anderes Alter; neue Leistungen: Kassen happy – mobil oder Praxis?“

Zum Punkt: „mehr Alte – anderes Alter“ ging Prof. Benz u. a. auf die regionalen Unterschiede ein und darauf, dass es immer mehr Hochbetagte gibt, immer weniger Zahler, immer weniger Karies und viel Parodontitis. Er sprach Parodontitisrisikofaktoren wie etwa das Rauchen an und ging auf die Vorteile der PZR gerade für jüngere Senioren ein.

Zum Punkt: „neue Leistungen: Kassen happy?“ lobte Prof. Benz, dass es seit Sommer 2018 die Möglichkeit der Seniorenprophylaxe gebe. „Wir haben jetzt zwar noch nicht alle Leistungen, die wir haben wollten, aber immerhin ...“ Und seine Botschaft lautete: „Prävention im Alter bringt viel!“

Er forderte seine Kollegen ausdrücklich auf, in die Heime zu gehen und dort aktiv zu werden. Denn: „Die Kassen sind nicht happy, dass sie jetzt Geld ausgeben müssen. Wenn wir die neuen Möglichkeiten nicht nutzen, könnten sie bald wieder weg sein.“ Und: „Wenn wir nicht handeln, wird der Schaden für unseren Berufsstand immens sein.“ Die demografische Entwicklung und damit die Betreuung einer steigenden Zahl Pflegebedürftiger



Der Vorstandsreferent der Zahnärztekammer Nordrhein für Alters Zahnheilkunde, Dr. Erling Burk, freute sich, dass er für den ersten Tag der Senioren Zahnmedizin vier ausgewiesene Experten der Alters Zahnheilkunde gewinnen hatte.

schafften neue Herausforderungen und erforderten ganz neue Behandlungsstrategien: „Mobil ergänzt Praxis und Prävention statt Prothetik.“

Alters Zahnmedizin: So machen Sie sich fit!

Dr. Elmar Ludwig, Referent für Alters Zahnheilkunde der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg und niedergelassen in einer zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis in Ulm, hielt seinen Vortrag zum Thema: „Alters Zahnmedizin in der Praxis: So machen Sie sich fit“.

Er ging auf die Herausforderung Alters Zahnmedizin ein und wies darauf hin, dass bei pflegebedürftigen Menschen nicht nur jeder Handgriff sitzen muss, sondern dass es auch gilt die allgemeinmedizinischen Risiken, die Kooperationsfähigkeit der Betroffenen selbst und die Wünsche Dritter (Betreuer, Angehörige, Pflegekräfte) adäquat zu berücksichtigen. Er wies darauf hin, dass Beläge und Entzündungen in der Mundhöhle die Lebensqualität nicht nur im Sinne von Schmerzen und Mundgeruch beeinträchtigen, sondern beispielsweise auch ein erhöhtes Risiko für Lungenentzündungen darstellen. Diese sind in Pflegeeinrichtungen mit 13 bis 48 Prozent die zweithäufigste Infektionskrankung und mit 8,8 bis 28 Prozent die häufigste Todesursache



Prof. Christoph Benz, Vizepräsident der DGAZ und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, referierte in seinem Eröffnungsvortrag zum Thema „Senioren Zahnmedizin – alles anders?“



Der Referent für Alterszahnheilkunde der LZÄK Baden-Württemberg wies darauf hin, dass bei pflegebedürftigen Menschen nicht nur jeder Handgriff sitzen muss, sondern auch die allgemeinmedizinischen Risiken adäquat zu berücksichtigen sind.



Prof. Dr. Frauke Müller, Universitätszahnkliniken Genf, ging auf das biologische und psychosoziale Altern ein und gab detaillierte Einblicke in die altersgerechte Teilprothetik wie auch in die altersgerechte Totalprothetik.



Dr. med. Jörg E. Bohlender, Universitätsspital Zürich, referierte zum Thema „Dysphagie bei Menschen mit Demenz“, und führte aus, dass in Deutschland derzeit rund fünf Millionen Menschen an einer Schluckstörung leiden.

sowie der häufigste Grund für eine Krankenhauseinweisung. Insgesamt weisen Parodontitispatienten ein mehr als fünffach erhöhtes Risiko für Lungenentzündungen auf.

„Immobilität, eine eingeschränkte Kooperationsfähigkeit sowie die reduzierte Selbststeuerung der Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege stellen eine Herausforderung für professionell Pflegendende, pflegende Angehörige und das zahnärztliche Team dar. Da bei multimorbiden Menschen die invasive und aufwendige Sanierung – gegebenenfalls sogar in Narkose – immer mit großen Risiken auch für die Allgemeingesundheit verbunden ist, sollten präventive Maßnahmen im Fokus stehen“, so Dr. Ludwig.

Nachfolgend seien einige Punkte aus seinem Vortrag aufgeführt, deren Beachtung die zahnärztliche Betreuung von Menschen mit Unterstützungsbedarf effizienter macht und von der auch die Angehörigen und vor allem die pflegebedürftigen Menschen selbst profitieren:

Bei einem Anruf in der Praxis mit einer Frage zu einer pflegebedürftigen Person sollte der zeitnahe Rückruf durch den Zahnarzt vereinbart werden. Ruft der Zahnarzt zurück, kann er rasch und

zielgerichtet das Problem identifizieren und einen Hausbesuch zur Abklärung der näheren Umstände vereinbaren. Der Hausbesuch erlaubt die Abwägung, ob und – wenn ja – wo und wie eine Behandlung durchzuführen ist. Vor Ort lassen sich bereits viele Fragen beantworten und kleinere Behandlungsmaßnahmen, beispielsweise das Entfernen von Druckstellen oder die Unterfütterung von Prothesen, ohne einen belastenden Transport durchführen.

Kompetenz im Zugang und Umgang mit demenziell erkrankten Menschen (Validation) ist eine wichtige Voraussetzung, um Konflikte und Notfälle zu vermeiden. Die Basis ist dabei eine ruhige Ansprache im Blickfeld des Patienten mit eher tiefer Stimmlage und zurückhaltendem Körperkontakt. „Warum“-Fragen sollten vermieden werden, weil diese Konflikte provozieren können, so Dr. Ludwig.

Bei multimorbiden Menschen ist das Wissen um allgemeinmedizinische Erkrankungen sehr wichtig. Bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist zum Beispiel manchmal bereits eine behutsame Lagerung in Teilschritten ausreichend, um Notfallsituationen vorzubeugen. Vor allem bei gebrechlichen Patienten treten vermehrt Schluckstörungen mit Aspirationsgefahr auf, weshalb bei ihnen



Dipl.-Soz. Geront. Verena Leve, Universität Düsseldorf, informierte interessierte Teilnehmer über das Euregio-Projekt „Versorgung verbindet – Zahnmedizinische Versorgung älterer Menschen mit Pflegebedarf“ (s. RZB 12/2018, S. 694 und RZB 2/2019, S. 70; Anm. der Red.)

auf eine eher aufrechte Lagerung zu achten ist, so die Empfehlung von Dr. Ludwig.

Bei der Vielzahl an Medikamenten, die alte Patienten einnehmen, bestehen mitunter Unsicherheiten im Hinblick auf die zahnmedizinisch relevanten Neben- und Wechselwirkungen. Dazu wies Dr. Ludwig auf das MIZ-Programm (Medikamenten-Info für Zahnärzte – www.mizdental.de) als ein hilfreiches Instrument für die zahnärztliche Praxis hin.

Unter dem Stichwort: „PZR light – lieber öfter, dafür kürzer“ erläuterte Ludwig, es sei empfehlenswert, das Recall-Intervall zu verkürzen, um die Mundhygiene bei pflegebedürftigen Menschen zu erhalten, die in die Praxis kommen können. Dabei biete es sich an, auch die Dauer des Termins zu reduzieren und damit an die Belastbarkeit des Patienten anzupassen.

In seinem Schlusswort fasste Dr. Ludwig die Bedeutung des Themas zusammen: „Die zahnmedizinische Betreuung pflegebedürftiger Menschen ist schon in naher Zukunft Aufgabe nahezu jeder allgemein-zahnärztlichen Praxis. Dies geschieht aber nicht von allein und schon gar nicht erfolgreich, wenn man sich dieser Aufgabe nicht aktiv stellt.“

Im Anschluss an die Vorträge bestand die Möglichkeit, Fragen zu stellen und sich mit den Kollegen auszutauschen. In der Mittagspause konnten sich die Teilnehmer eine Posterpräsentation zum derzeit durchgeführten Euregio-Projekt „Versorgung verbindet“ anschauen zum Thema der Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung älterer Menschen mit Pflegebedarf in der Euregio Rhein-Waal. An dem Euregio-Projekt sind neben den Zahnärztekammern Nordrhein (Leadpartner) und Westfalen-Lippe das Institut für Allgemeinmedizin an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, die Abteilung für Zahnheilkunde des Radboud University Medical Center Nijmegen sowie die Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheilkunde (KNMT) beteiligt.

Zahnersatzversorgung beim älteren Menschen

Prof. Dr. Frauke Müller, Ordinaria für Alterszahnmedizin und abnehmbare Prothetik, Universitätszahnkliniken Genf, sprach zum Thema „Zahnersatzversorgung beim älteren Menschen“. Sie ging auf das biologische und psychosoziale Altern ein und gab detaillierte Einblicke in die altersgerechte Teilprothetik wie auch in die altersgerechte Totalprothetik. Bei kognitiv eingeschränkten Personen ist die Prothesenhandhabung deutlich erschwert.

Zur Frage „Zu alt für Implantate?“ fordert sie anpassungsfähige Versorgungen, da sich die Erfordernisse bei Patientinnen und Patienten mit zunehmendem Alter ändern. „Angesichts des demografischen Wandels und der steigenden Zahl von Patienten mit implantatgetragenen Zahnersatz müssen wir die Kriterien des Behandlungserfolgs in der Implantologie ergänzen und unsere Planung sowie das langfristige Management von Implantaten anpassen“, so die Expertin. Man sehe heute immer mehr ältere Patientinnen und Patienten, deren Implantate seit mehr als 30 Jahren intakt seien, so Prof. Frauke Müller. Implantatgetragener Zahnersatz gehöre inzwischen auch bei betagten Patienten zum modernen Therapiespektrum, um die Kaufunktion zu erhalten.

Die Vorteile der Implantate haben auch eine Kehrseite, wenn ihre Träger älter werden. „Implantate ändern sich nicht – im Gegensatz zu der Umgebung, in die sie eingepflanzt wurden“, so Prof. Müller. Beim Alterungsprozess ändern sich die Physiologie und auch die Anatomie im Mund.

Wenn Seh- und Tastvermögen sowie Geschicklichkeit und Kraft der Hände immer mehr nachlassen, wird für ältere Menschen die Mundhygiene immer schwerer. Tritt Pflegebedürftigkeit ein und werden die Implantatträger zu Pflegefällen, sind auch die Pflegekräfte mit der Mundhygiene oft überfordert. Das Risiko für eine Lungenentzündung wächst, wenn keimbelastender Speichel in die Bronchien gelangt. Eine unabhängige Handhabung und Reinigung der prothetischen Versorgung durch die Patienten müsse zu einem zusätzlichen Erfolgskriterium einer Implantatversorgung werden, forderte Prof. Müller. „Wir brauchen darum in der Implantologie veränderbare und reversible Lösungen“, betonte sie. Man müsse Implantate ggf. auch „schlafen legen“ können.

Eine festsitzende implantatgetragene Rekonstruktion müsse so aufgebaut werden, dass man sie in eine herausnehmbare Versorgung umwandeln könne, deren Verankerung den jeweiligen Erfordernissen angepasst werde und die immer leichter zu handhaben sei. „Sitzt der Zahnersatz zunächst fest, etwa auf einem implantatgetragenen Steg, kann er bei Bedarf mit einfachen Halteelementen befestigt werden – mit Kugelkopfkern, sogenannten Locatoren, oder leicht lösbaren Magnetverbindungen.“ „Die weitverbreitete Annahme, dass Patienten einen maximal festsitzenden Zahnersatz bevorzugen, gilt nicht für gebrechliche Senioren“, sagte Prof. Müller. „Diese Menschen werden durch einen sehr festsitzenden und daher schwer heraus-



In der abschließenden Diskussionsrunde wurde von den Teilnehmern der Wunsch geäußert, den Tag der Senioren Zahnmedizin einmal jährlich durchzuführen und zusätzliche Fortbildungen zur Alters Zahnheilkunde im Karl-Häupl-Institut anzubieten.

nehmbaren Zahnersatz eher gestresst.“ Es sei darum die Aufgabe der Zahnärztinnen und Zahnärzte, den Zahnersatz kontinuierlich an die jeweiligen Fähigkeiten eines Patienten so anzupassen, dass dieser eine Versorgung autonom handhaben könne. Die modernen Verfahren der CAD/CAM Konstruktion von Zahnersatz können diese Verfahrensweise erleichtern.

Bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit sei die Instruktion des Pflegepersonals besonders wichtig, die Verordnung eines individuellen Mundgesundheitsplans und das Reduzieren auf eine Prothesenretention, die der Patient mit seinen nachlassenden Möglichkeiten allein handhaben könne. Falls nötig, sollten Herausnehmhilfen angebracht werden. Unter dem Stichwort Rückrüst- oder „Back-off“-Strategie sollte die Prothese der manuellen Geschicklichkeit angepasst werden; dazu gehört auch das Vereinfachen der Prothese bei abnehmender Funktionsfähigkeit. „Reversible Behandlungskonzepte“ lautete das Stichwort.

Dysphagie bei Menschen mit Demenz

Dr. med. Jörg E. Bohlender, Leiter Abteilung Phoniatrie & Klinische Logopädie, ORL-Klinik Universitätsspital Zürich, referierte zum Thema „Dysphagie bei Menschen mit Demenz“. Er erläuterte, dass der Hauptrisikofaktor für die Dysphagie (= gestörter Schluckakt allgemein) die Demenz sei. Die Prävalenz einer Dysphagie liege bei über 80 Prozent bei einer mittelschweren bis schweren Demenz. Die Pneumonie sei die häufigste Todesursache im Endstadium der Demenz, betonte der Referent. Aspirationspneumonien (AP), die häufig nicht als solche erkannt werden, tragen erheblich zu einer erhöhten Mortalität von Patienten bei, so Bohlender. Bei älteren Menschen mit Dysphagie seien unzureichende Mundhygiene, Parodontitis, Karies, die bakterielle Kolonisation mit respiratorischen Keimen und das Aspirationspneumonierisiko deutlich erhöht.

„Der Schluckakt ist hochkomplex“, betonte Dr. Bohlender. „Bilaterale, koordinierte Aktivierung und Inhibition von mehr als 25

Muskelpaaren in Mundhöhle, Rachen, Kehlkopf und Speiseröhre spielen zusammen.“ Die Dysphagie bezeichnet den gestörten Schluckakt. „Es ist die Störung der Aufnahme, der Zerkleinerung oder des Transports von Nahrung und Flüssigkeiten in der oralen, pharyngealen oder ösophagealen Phase, einschließlich des Transports von Speichel und Sekret“, erklärte der Referent.

Dr. Bohlender wies auf Folgendes hin: „Wir werden alle älter, und wir schlucken im Alter schlechter.“ Mit zunehmendem Alter, steigender Gebrechlichkeit und neurologischen Erkrankungen wie Demenz oder einem Schlaganfall steige auch das Risiko für eine Dysphagie. Derzeit leiden in Deutschland rund fünf Millionen Menschen an einer Schluckstörung.

Als Warnhinweise für eine Dysphagie nannte Dr. Bohlender, dass die Nahrung „in den falschen Hals gerate“, gehäuft auftretende Lungenentzündungen, Gewichtsverlust der Patienten und Äußerungen wie „Ich muss mehrmals schlucken, um einen Bissen herunterzubekommen“ oder „Essen macht mir keinen Spaß“ oder „Ich kann meine Tabletten nicht mehr schlucken.“ Was die richtige Diagnose erschwere, sei vor allem, dass die Dysphagie häufig gar nicht als Erkrankung verstanden werde, kritisierte Bohlender – sondern einfach als normale und unvermeidliche Begleiterscheinung des Alters. „Auch die Betroffenen selbst verschweigen ihre Dysphagie oft“, sagte Dr. Bohlender. Ein Tipp des Referenten: „Wenden Sie bei Patienten mit Dysphagie das sogenannte ‚Chin-tuck-Manöver‘ an. Das heißt, führen Sie den Kopf des Patienten zum Kinn und lassen Sie ihn dann schlucken!“

Am Schluss des ersten „Tags der Senioren Zahnmedizin“ waren sich alle Beteiligten der gelungenen Veranstaltung einig, dass weitere Veranstaltungen zum Thema Alters Zahnmedizin folgen sollten. ■

Dr. phil. Martina Hoffschulte/ZÄK Nordrhein