

# Aufgaben: Multimorbidität und Demenz

Zweiter Tag der Senioren Zahnmedizin der Zahnärztekammer Nordrhein

Am 26. September 2020 fand der zweite „Tag der Senioren Zahnmedizin“ der Zahnärztekammer Nordrhein statt. Mit Prof. Dr. Ina Nitschke, Dr. Dirk Bleiel, Melanie Feige und Dr. Gerd Appel gaben vier ausgewiesene Experten der Alters Zahnheilkunde in ihren Vorträgen wichtige Einblicke in dieses Thema und trafen bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern auf großes Interesse.

Zahnmedizin für Menschen im hohen Lebensalter stellt ganz besondere Ansprüche. Denn diese Patientengruppe benötigt beim Zahnarzt oftmals eine besondere Behandlung. Die Zahl älterer Patienten, die zahnmedizinisch zu versorgen sind, wächst stetig. Das gilt auch für Menschen, die im Alter pflegebedürftig sind. Gleichzeitig nehmen Multimorbidität, Demenz und Mobilitätseinschränkungen zu. Zahnarzt Mattias Abert, Vorstandsreferent der Zahnärztekammer Nordrhein für Alters Zahnheilkunde, konnte am zweiten „Tag der Senioren Zahnmedizin“ der Zahnärztekammer Nordrhein am 26. September 2020 vier Experten der Alters Zahnheilkunde begrüßen, die in ihren Vorträgen wichtige Aspekte des Themas in den Blick nahmen.

Dank eines durchdachten und mit Erfolg umgesetzten Hygienekonzepts im Hause konnte diese Fortbildungsveranstaltung als Präsenzveranstaltung auch in Corona-Zeiten stattfinden:

Bei Eintreffen bekamen die Veranstaltungsteilnehmer von Mitarbeiterinnen der Zahnärztekammer organisatorische Corona-Hinweise. Da alle Teilnehmer an Einzeltischen mit ausreichend Abstand zum Nachbarn sitzen konnten, war die Maskenpflicht am Platz aufgehoben. Sehr diszipliniert beachteten die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die an diesem Samstag für die Fortbildung in die Zahnärztekammer gekommen waren, die bekannten Hygieneregeln und hielten Abstand auch und gerade in den Pausen und nutzten ausgiebig den Desinfektionsmittelspender im Vorraum.

Die Referenten beleuchteten in ihren Vorträgen folgende Aspekte der Alters Zahnheilkunde: Besonderheiten der Patientengruppe Senioren, Senioren Zahnmedizin in der Praxis, Kommunikation des Praxisteam mit Demenzpatienten sowie spezielle Medikamente und deren Wechselwirkungen.



ZA Mattias Abert freute sich, vier ausgewiesene Experten der Senioren Zahnheilkunde für den zweiten Tag der Senioren Zahnmedizin am 26. September 2020 in der Zahnärztekammer Nordrhein begrüßen zu können.

## Senioren Zahnmedizin – alles anders?

Prof. Ina Nitschke, Gründungsmitglied und Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alters Zahnmedizin (DGAZ), hielt den Eröffnungsvortrag zum Thema „Senioren Zahnmedizin – alles anders?“ Sie übt ihre Lehrtätigkeit an den Universitäten Leipzig und Zürich im Bereich Senioren Zahnmedizin aus und ist Spezialistin für Zahnärztliche Prothetik und Senioren Zahnmedizin.

Treffend stellte sie zu Beginn ihres Vortrags fest: „Das Altern ist unser genetisches Programm.“ Die Gruppe der älteren Patienten sei sehr heterogen mit einer Bandbreite von fitten Senioren über gebrechliche bis hin zu pflegebedürftigen Senioren. Die Altersgruppe der 60-Jährigen bis zu den 100-Jährigen zähle zu dieser Patienten Klientel.

Eine Teilgruppe innerhalb der Senioren seien die geriatrischen Patienten, für die ein hohes Alter, Multimorbidität und ein großer Hilfe- und Pflegebedarf kennzeichnend seien. Prof. Nitschke sprach von den sogenannten geriatrischen „I“, die vom Zahnarzt bei der Behandlung zu berücksichtigen seien: Immobilität, Instabilität (Stürze), Inkontinenz, intellektueller Abbau, Inappetenz, iatrogene Schäden und Isolation.

Sehr wichtig seien im Umgang mit älteren Patienten eine patientengerechte und -motivierende Gesprächsführung und auch eine konzentrationsfördernde Umgebung.

Prof. Ina Nitschke empfiehlt, im Rahmen einer Versorgungsdiagnose abzuklären, ob der alte Patient noch selbstständig ist, allein oder mit einem Partner lebt, ob er eine ambulante Pflegeunterstützung hat und wer noch in den Therapieentscheidungsprozess mit einbezogen werden sollte. Unter dem Stichwort „Nachsorgekompetenz“ sei es wichtig zu erfahren, ob der Patient oder eine Person aus seinem Umfeld die Versorgung reinigen kann und ob er noch imstande ist, Kontrolluntersuchungen wahrzunehmen. Die Inanspruchnahme zahnmedizinischer Leistungen finde immer mehr in der häuslichen Umgebung des Patienten statt. Der Blick des Zahnarztes sollte daher über seine Praxisräume hinaus schweifen. Die wichtigste Eigenschaft einer Zahnärztin/eines Zahnarztes bei der Behandlung von älteren und alten Patienten sei neben der fachlichen Kompetenz die psychosoziale Kompetenz.

Prof. Nitschke nannte den Begriff der zahnmedizinischen funktionellen Kapazität (ZFK), der die Funktionsmöglichkeiten eines Patienten unter dem zahnmedizinischen Blickwinkel beurteile.

Beurteilt werden die drei Parameter Therapiefähigkeit (z. B. Risiko für Medikamenteninteraktion, längere Mundöffnungsphasen), Mundhygienefähigkeit (z. B. Koordination, Greiffähigkeit, Putzkraft) und Eigenverantwortlichkeit (z. B. Erkennen von Problemen, Entscheidungsfähigkeit).

Jeder Parameter werde getrennt in einer mehrstufigen Einteilung gemäß der Belastbarkeit des Patienten betrachtet, bei der Therapiefähigkeit unterscheidet man z. B. die Belastbarkeitsstufen normal (BS 1), leicht reduziert (BS 2), stark reduziert (BS 3) und keine (BS 4). Als Gesamtwert ergibt sich daraus die zahnmedizinische Belastbarkeit alter Menschen in einer vierstufigen Einteilung. Der am schlechtesten bewertete Parameter führt zur Bestimmung der Belastbarkeitsstufe (BS), die dann Ausdruck der ZFK ist.

Zur Therapiefähigkeit könne man folgendes Beispiel nennen: In den BS 1 und 2 sei eine feststehend-abnehmbare Versorgung möglich. Bei stark reduzierter Therapiefähigkeit (BS 3) werde der Zahnarzt ggf. eine partielle Kunststoffprothese mit Verankerungselement auswählen, die ohne viel Aufwand anzufertigen sei. Sei die Belastbarkeit sehr stark reduziert (BS 4), könne man in der Regel keine Neuanfertigung vornehmen. Denkbar seien aber kleine Reparaturen am alten Zahnersatz.

Prof. Ina Nitschke betonte, wie wichtig der sogenannte „gerostomatologische Wohlfühlfaktor“ sei. Dieser ergebe sich aus den Kriterien Erreichbarkeit, Umgang, Hilfsmittel und Empathie. Die Praxis müsse gut erreichbar sein, und man solle an Geländer im Treppenhaus, kurze Wege, ausreichend Licht sowie Ablage- und Sitzmöglichkeiten denken. Schwerhörige Patienten solle man nicht anschreien, Langsames Sprechen, eine deutliche Aussprache sowie kurze und verständliche Sätze seien bei ihnen die Mittel der Wahl. Bei Terminzetteln sei es wichtig, eine große und gut lesbare Schrift zu wählen. In der Praxis sollten zudem Hilfsmittel vorhanden sein. Lesebrillen oder konfektionierte Hörgeräte könnten die eigenen Geräte ersetzen, sollten diese vergessen werden.

Zum Umgang mit Demenzpatienten gab Prof. Nitschke folgende Empfehlungen. Je größer die kognitive Einschränkung sei, desto intensiver sollten Zahnärztin/Zahnarzt und Praxismitarbeiterinnen lächeln, desto einfachere Fragen stellen – am besten nur noch Fragen mit Ja- oder Nein-Antwort – und desto größer sollte die Geduld beim Abwarten einer Antwort sein.

### Seniorenzahnmedizin in der Praxis

Dr. Dirk Bleiel, seit 1995 niedergelassener Zahnarzt in Rheinbreitbach in Gemeinschaftspraxis mit seiner Ehefrau Dr. Pia Bleiel, ist Spezialist für Seniorenzahnmedizin und Vorstandsmitglied der DGAZ. Bereits 2008 initialisierte er das Projekt Hauszahnarzt, mobile Zahnmedizin für pflegebedürftige Menschen.



Friederike Burk und Dr. Martina Hoffschulte von der ZÄK Nordrhein nahmen die Teilnehmer in Empfang und gaben ihnen Hinweise zum Hygienekonzept.

Dr. Bleiel berichtete aus seiner eigenen umfangreichen Erfahrung mit Hausbesuchen bei alten Patienten. Zur seniorengerechten Behandlung gehöre es für ihn auch, eine emotionale Beziehung zum Patienten aufzubauen. Er sprach vom Patienten als „emotionalem Kumpel“ und ging auf die besonderen zahnmedizinischen Probleme und Risiken im Alter ein. Dazu gehören eine erhöhte Infektionsgefahr, die Keimbelastung, die Kariesaktivität und die Mundtrockenheit (Xerostomie), die als Nebenwirkung vieler Medikamente auftrete. In seiner Praxis habe er Flyer zur Mundtrockenheit für seine Patienten entwickelt, die er ihnen mitgebe. Der Referent betonte, wie wichtig die regelmäßige professionelle Zahnreinigung (möglichst dreimal im Jahr) sei und die tägliche Nutzung von Zahnzwischenraumbürsten.

Er wies darauf hin, dass Prothesen zu Recht als Keimschleudern gelten und zu Pneumonien und damit sogar zum Tode der Patienten führen können. Grundsätzlich gelte, dass Prothesen nach der abendlichen Hygiene nachts außerhalb des Mundes und möglichst trocken zu lagern seien.

Besonders bei gebrechlichen Patienten treten vermehrt Schluckstörungen mit Aspirationsgefahr auf, weshalb bei ihnen auf eine eher aufrechte Lagerung zu achten sei.

Dr. Bleiel nannte als die umsatzstärksten GOZ-Leistungen die PZR (40,1 %), die Zahnsteinentfernung (12,7 %) und Kronen (6,21 %).

Man habe festgestellt, dass mit 77 Jahren der Bedarf an Zahnersatz am höchsten sei. Ähnlich wie schon Prof. Nitschke ging er auf die große Bandbreite der alten Menschen ein. Einer Ampel gemäß unterscheidet er die „fiten Alten“ (grüne Ampel), die Phase der Gebrechlichkeit (gelbe Ampel) und den geriatrischen Lebensabschnitt der Pflege (rote Ampel), für den er in seiner Arbeit einen ganzheitlich palliativen Ansatz verfolge. Er ging auf das Prinzip der verkürzten Zahnreihe ein: Auch ohne die großen Backenzähne könne der Patient ggf. gut beißen und essen. Zudem wies er auf die Bürstenbiopsie als hochgradig aussagekräftiges Verfahren zur Mundhöhlenkrebs-Früherkennung hin.

Dr. Bleiel erklärte, dass es einen Zusammenhang zwischen Mundgesundheit und Demenz gebe. So stehe eine schlechte Mundgesundheit schon länger als ein Risikofaktor für Demenz in Verdacht. Nach seiner Erfahrung seien demente Patienten häufig nur schwer dazu zu bewegen, den Mund zu öffnen. Oft funktioniere es, wenn er ihren Mund befeuchte, z. B. mit Pudding oder Bier, je nachdem was sie gern mögen. Er benetze vorsichtig ihre Lippen und nach etwa 30 Sekunden merke er, wie die Lippen sich lockern. Dann könne er vorsichtig zwei Finger dazwischenschieben und den Mund auseinanderspreizen, sodass seine ZFA rasch eine Aufbisshilfe dazwischenschieben könne, die ihn und den Patienten vor Verletzungen durch ein versehentliches Zubeißen schützen könne. Auf diese Weise könne er in Ruhe behandeln, weil der Mund offenbleibe.

Der mobile Therapiegrundsatz entspreche den drei „S“: simple, save, solid.

Er berichtete, dass er den (bundesweit gleichen) Bogen 174a (BEMA-Position) Mundgesundheitsstatus + Mundgesundheitsplan nutze. Den Mundgesundheitsstatus könne eine Mitarbeiterin ausfüllen.

Wichtig sei der Kontakt zum Hausarzt (einfach per Fax von der DGAZ), um sich über den allgemeinen Gesundheitszustand und den Medikationsplan des Patienten zu informieren.

Als Vorbereitung auf den Haus- oder Heimbefuchung nutze er das Programm MIZ-Dental ([www.mizdental.de](http://www.mizdental.de)), das speziell für Zahnmediziner entwickelt worden sei. Nach dem Ampelsystem zeige es an, welche Eingriffe bei welcher Medikation möglich seien. Per Mausclick bekomme man so einen guten Überblick, wie belastbar ein Patient sei. Und bei der Verschreibung oder Anwendung pharmakologischer Wirkstoffe könne man auf den Medikationsplan des Patienten Rücksicht nehmen.

Dr. Bleiel resümierte, dass der Bedarf im Bereich der Seniorenzahnmedizin jetzt schon sehr groß sei und es in einigen Jahren zum Alltag einer Zahnärztin bzw. eines Zahnarztes gehören werde, ältere und alte Patienten zu Hause oder im Heim zahnmedizinisch zu behandeln.

### **Kommunikation des Praxisteam mit Patienten in unterschiedlichen Demenzstadien**

Die Referentin Melanie Feige aus Hamburg ist seit 22 Jahren im UKE als Krankenschwester tätig, langjährig in der Psychiatrie mit Schwerpunkt Gerontopsychiatrie. Als Diplom-Pädagogin und Pflegeexpertin für Menschen mit Demenz ist sie sehr erfahren in der Begleitung und Beratung von an Demenz erkrankten Menschen und ihren Angehörigen.

Leider sei festzustellen, dass die Mundgesundheit in der Pflege nicht oberste Priorität habe, sondern oft erst an letzter Stelle komme. Die Mundpflege in der Pflege sei aber wichtig für die All-

gemeingesundheit, für eine problemlose Nahrungsaufnahme und für die Lebensqualität.

Eine gute Nachricht sei, dass immer weniger Männer und Frauen über die meisten Altersgruppen hinweg an einer Demenz erkranken. Dennoch steige aufgrund des demografischen Wandels die Zahl der demenziell erkrankten Menschen weiterhin. Zurzeit gehe man von ca. 1,7 Millionen Menschen in Deutschland aus, und für das Jahr 2040 von 2,6 Millionen Menschen. Die Dunkelziffer sei aber weitaus höher.

Derzeit mache die Alzheimer-Demenz ca. 60 % der Erkrankungen aus, vaskuläre Formen ca. 15 %, Mischformen ebenfalls etwa 15 % und sonstige Formen 10 %. Die Alzheimer-Demenz werde immer häufiger schon in einem Alter von Mitte 50 diagnostiziert. Etwa 20 bis 40 % aller Parkinson-Kranken erkrankten an einer Demenz, die Tendenz sei mit zunehmendem Alter steigend.

Festzustellen sei, dass mehrere Pharmariesen aus der Alzheimer-Forschung ausgestiegen seien. So habe sich beispielsweise der Pharmakonzern Pfizer nach mehreren Rückschlägen komplett aus der Alzheimer-Forschung zurückgezogen.

Melanie Feige gab in ihrem lebendigen Vortrag Einblicke in die verschiedenen Stadien der Demenz und Empfehlungen zum Umgang mit diesen Patienten in der Zahnarztpraxis. Ganz typisch für Demenz sei das „Vergessen, dass man etwas vergessen hat“. Als Risikofaktoren nannte sie u. a. Depression, Diabetes und soziale Isolation. Größte Bedeutung komme den Faktoren Hörverlust und geringe Bildung zu.

Sie nannte erste Hinweise, dass eine Person an Demenz erkrankt sein könnte: Sie wirke verwirrt, wiederhole ständig die gleiche Aussage, verwende Floskeln und habe Probleme, auf Fragen präzise zu antworten, bei gleichzeitig höherem Lebensalter.

### **Stadien der Alzheimer-Krankheit**

Im frühen Stadium komme es zu Störungen von Gedächtnis, Orientierung, Denkvermögen und Wortfindung. Es trete eine Antriebsminderung auf. Und den Betroffenen fielen anspruchsvolle Aufgaben wie Termine organisieren oder Entscheidungen treffen immer schwerer. Die Krankheitseinsicht sei noch erhalten. Es gebe eine Empfindung des „bedrohten Ichs“. Typische Verhaltensweisen seien Abwehr und Beschuldigung.

Für den behandelnden Zahnarzt und die Mitarbeiterinnen sei es wichtig, diesen Patienten recht zu geben, ihnen nicht zu widersprechen und Verantwortung zu übertragen, indem man ihnen z. B. eine Nierenschale in die Hände gebe zum Festhalten mit den Worten: „Ich benötige die Nierenschale, können Sie diese während der Behandlung halten?“ So bekomme der demente Patient das Gefühl: „Ich kann etwas beitragen.“ Langsames Sprechen erleichtere die Kommunikation.



Prof. Dr. Ina Nitschke hielt den Eröffnungsvortrag zum Thema „Senioren Zahnmedizin – alles anders?“



Dr. Dirk Bleiel berichtete von seinen umfangreichen Erfahrungen mit Hausbesuchen bei alten Patientinnen und Patienten.

Im mittleren Stadium komme es zu Einschränkungen in der Bewältigung des Alltags, auch bei einfachen Aufgaben wie etwa dem Einkaufen und der Körper- und Zahnpflege. Zunehmende Sprachstörungen und Orientierungslosigkeit (Tageszeit, Ort, Datum) sowie ein Verlust der Krankheitseinsicht träten auf. Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung stimmten nicht überein. So fühlten sich viele Demenzkranke jünger, gefühlt von der Adoleszenz bis Ende 30, obwohl sie alt seien, sie fühlten sich kraftvoll, seien tatsächlich aber geschwächt, und sie fühlten sich gesund, obwohl sie krank seien. Unruhe, Aggressivität und Sinnestäuschungen kämen vor. Zur Empfindung des „verwirrten Ichs“ gehörten Orientierungslosigkeit, Unruhe und die Abwehr von körpernahen Tätigkeiten.

Melanie Feige gab Hinweise zur sogenannten Demenzlogik. Wenn die Handtasche weg sei, sei für den Betroffenen klar, dass sie gestohlen worden sein müsse. Er sei nicht mehr in der Lage, zu reflektieren und die Tatsache, dass die Tasche weg sei, auf eigenes Fehlverhalten zurückzuführen.

Bei diesen Patienten sei es z. B. wichtig, dass der Zahnarzt den Vornamen einer vertrauten Person, z. B. der Tochter, nenne. Auch Musik im Behandlungsraum, die Demente generell „wach“ mache, sei gut. Studien zeigten z. B. die positive Wirkung der Musik von James Last. Es sei wichtig, sich dem Patienten gegenüber sehr eindeutig zu verhalten.

Im fortgeschrittenen Stadium, der von hochgradigem geistigem Abbau gekennzeichnet sei, komme es zum Verlust der Kontrolle über die Körperhaltung. Bei der zahnmedizinischen Behandlung sei zu berücksichtigen, dass Schluckstörungen auftreten könnten. Bei Schluckstörungen sollte der Zahnarzt den Kopf des Patienten zum Kinn führen und ihn dann schlucken lassen. Eine körperliche Pflegebedürftigkeit komme dazu.

Der Tod trete meist nicht als Folge der Alzheimer-Krankheit, sondern infolge von Pneumonien ein. Die Empfindung des „versun-

kenen Ichs“ werde begleitet von Kontrakturen, Stürzen und Hilflosigkeit. Nahestehende Menschen würden nicht mehr erkannt. In dieser Phase finde die zahnmedizinische Behandlung im häuslichen Umfeld oder in einer stationären Einrichtung statt und erfordere viel Feingefühl der behandelnden Zahnärztin/des behandelnden Zahnarztes.

Die Referentin stellte den Teilnehmern eine Checkliste vor zu wichtigen, bei der Behandlung von Demenzpatienten in der Zahnarztpraxis zu berücksichtigenden Faktoren. Zum Thema „Wahrnehmung“ sei die Frage zu beantworten, ob Zahnärztin/Zahnarzt und die Mitarbeitenden die Anzeichen einer demenziellen Erkrankung erkennen würden. Zum Stichwort „Wissen“ gehe es darum, ob man zum Krankheitsbild Demenz geschult sei und eine Handreichung für die Kommunikation und den Umgang mit Demenzpatienten habe und über Hilfesysteme in der Umgebung Bescheid wisse, etwa einen Pflegestützpunkt oder Ähnliches. Zum Thema „Organisation“ gelte es zu überlegen, ob die Praxisroutine an die Patientengruppe angepasst sei.

Auch vermeintlich Einfaches sei wichtig. Ist es z. B. gut erkennbar, wo es zum WC geht? Sind Materialien zur Beschäftigung dieser Patientengruppe vorhanden, z. B. Zeitungen mit Nachrichten aus der Umgebung, wozu der alte Mensch Bezug herstellen kann?

Ebenso wichtig sei die Beantwortung der Frage, ob man Angehörige ausreichend in die Behandlung miteinbeziehe.

### **Spezielle Medikamente und deren Wechselwirkungen im Alter**

Dr. Gerd Appel, Facharzt für Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Naturheilverfahren und Notfallmedizin, ist seit 2006 in Kassel in eigener Praxis niedergelassen.

Dr. Appel sprach zu den Besonderheiten im Umgang mit älteren Patienten, die häufig von Multimorbidität betroffen seien. Die Anamnese sei schwierig. Dazu trage bei, dass ältere Patienten oft



Melanie Feige gab in ihrem lebendigen Vortrag Hinweise zur Kommunikation des Praxisteam mit Patienten mit Demenz in unterschiedlichen Stadien.



Dr. Gerd Appel informierte über die Relevanz der Anamnese, spezielle Medikamente und ihre Wechselwirkungen im Alter.

andere Wertvorstellungen hätten. Er versuche, mit direkten Fragen das Gespräch zu leiten und Wichtiges von Unwichtigem zu trennen. Er stelle keine Suggestivfragen und komme direkt zum Punkt mit der Frage: Bei welchem Problem kann ich Ihnen heute helfen? Um festzustellen, was der Patient verstanden hat, fordere er ihn auf, zu wiederholen, was er ihm gesagt habe. Es sei auch sinnvoll, den Anamnesebogen mit nach Hause zu geben.

Für den Zahnarzt sei es u. U. wichtig, sich mit dem Hausarzt bezüglich der Medikation in Verbindung zu setzen, z. B. wegen des Medikamentenplans, eines Marcumar-Passes oder anderer Ausweise. Beim Patienten sei auch nach OTC-Präparaten zu fragen und zu erkunden, ob der Patient die verschriebenen Medikamente tatsächlich nehme.

Zum Problem Wechselwirkungen stellte Dr. Appel fest, dass bei mehr als fünf Medikamenten die Komplikationsrate stark ansteige. Das Thema Wechselwirkungen sei höchst relevant und manchmal gefährlich. Als Informationsquellen nannte er u. a. [www.rote-liste.de/](http://www.rote-liste.de/) und [www.apotheken-umschau.de](http://www.apotheken-umschau.de). Und auch der Apotheker/die Apothekerin helfe gern.

Zum speziellen geriatrischen Approach (Ansatz) nannte Dr. Appel folgende Punkte: Was ist das Ziel des Zahnarztes, was ist das Ziel des Patienten/der Umgebung? Der Patient sei immer zu respektieren und eine Vernetzung sei wichtig.

Dr. Appel gab Hinweise zur Endokarditisprophylaxe. Heute bekommen nur noch Patienten mit hohem Endokarditisrisiko vor der zahnärztlichen Behandlung vorbeugend ein Antibiotikum. Dazu gehören Patienten mit Ersatz der Herzklappen, mit Endokarditis in der Vorgeschichte und Patienten, die nach einer Herztransplantation eine Klappenerkrankung entwickeln. Die Antibiotikaprophylaxe kommt vor allem bei zahnärztlichen Eingriffen mit Verletzung des Zahnfleisches zum Einsatz. Amoxicillin oder

Ampicillin seien Mittel der 1. Wahl und würden 20 bis 60 Minuten vor dem geplanten Eingriff verabreicht. Clindamycin stelle lediglich ein Ausweichpräparat bei Vorliegen einer Penicillinallergie dar.

Zur Antibiotikaprophylaxe bei Patienten mit Endoprothesen gab Dr. Appel folgende Hinweise: Bereits vor der Endoprothesen-OP sollte die Zahnsanierung möglichst erfolgt sein.

Nach einer Endoprothesen-OP sei zu unterscheiden, ob eine zahnmedizinische Intervention wegen einer Infektion oder wegen nichtinfektöser Probleme erfolge. Bei einer Infektion sollte eine Antibiotikagabe (Amoxicillin/Clavulansäure oder Clindamycin) für 3 bis 5 Tage erfolgen. Die Therapie könne 60 Minuten vor dem zahnmedizinischen Eingriff beginnen. Bei Patienten ohne identifizierte Infektion werde eine Antibiotikagabe nicht empfohlen.

Zu neuen oralen Antikoagulanzen (NOAK) wie z. B. Apixaban (Eliquis) und Edoxaban (Lixiana) stellte Dr. Appel fest, dass es bisher wenig Erfahrung zum perioperativen Blutungsrisiko gebe. Bis jetzt gebe es keine klinischen Studien. Die Zeitintervalle würden abgeschätzt, und je nach Präparat und Vorerkrankungen sollten die Medikamente 12 bis 48 Stunden vor einer Operation abgesetzt werden. Die Rücksprache mit dem Verordner sei wichtig.

Nach den Vorträgen nutzten die Zuhörer ausgiebig die Möglichkeit, den Referenten Fragen zu stellen.

Am Schluss des zweiten „Tags der Senioren Zahnmedizin“ waren sich alle Beteiligten der gelungenen Fortbildung einig, dass weitere Veranstaltungen zum Zukunftsthema Alterszahnmedizin folgen sollten. ■

**Dr. phil. Martina Hoffschulte, ZÄK Nordrhein**