

Pflege und Zahngesundheit – Covid-19 – Endodontie bei Senioren

Dritter Tag der Seniorenzahnmedizin der Zahnärztekammer Nordrhein

Am 19. Juni 2021 fand der dritte „Tag der Seniorenzahnmedizin“ der Zahnärztekammer (ZÄK) Nordrhein statt. Mit Priv.-Doz. Dr. Dr. Greta Barbe, Dr. Elmar Ludwig, Dr. Dirk Bleiel und Dr. Tomas Lang gaben vier ausgewiesene Experten der Alterszahnheilkunde in ihren Vorträgen wichtige Einblicke in dieses Thema und trafen bei den Teilnehmenden der Präsenzveranstaltung auf großes Interesse.

Zahnmedizin für Menschen im hohen Lebensalter stellt ganz besondere Ansprüche. Wissenschaftliche Studien belegen, dass viele ältere Menschen mit Pflegebedarf eine deutlich schlechtere Zahngesundheit als andere Bevölkerungsgruppen haben. In Folge der Pandemie und des Lockdowns hat sich die Mundgesundheit bei vielen älteren Menschen verschlechtert, insbesondere in Senioren- und Pflegeheimen, weil die aufsuchende Betreuung nur eingeschränkt möglich war. Eine intensive prophylaktische Betreuung durch den Zahnarzt ist aber für Pflegebedürftige besonders wichtig. ZA Matthias Abert, Vorstandsreferent der ZÄK Nordrhein für Alterszahnheilkunde, konnte am dritten „Tag der Seniorenzahnmedizin“ vier Experten der Alterszahnheilkunde begrüßen, die zu folgenden Themen referierten: Pflege und Zahngesundheit, Covid-19 sowie Endodontie bei Senioren.

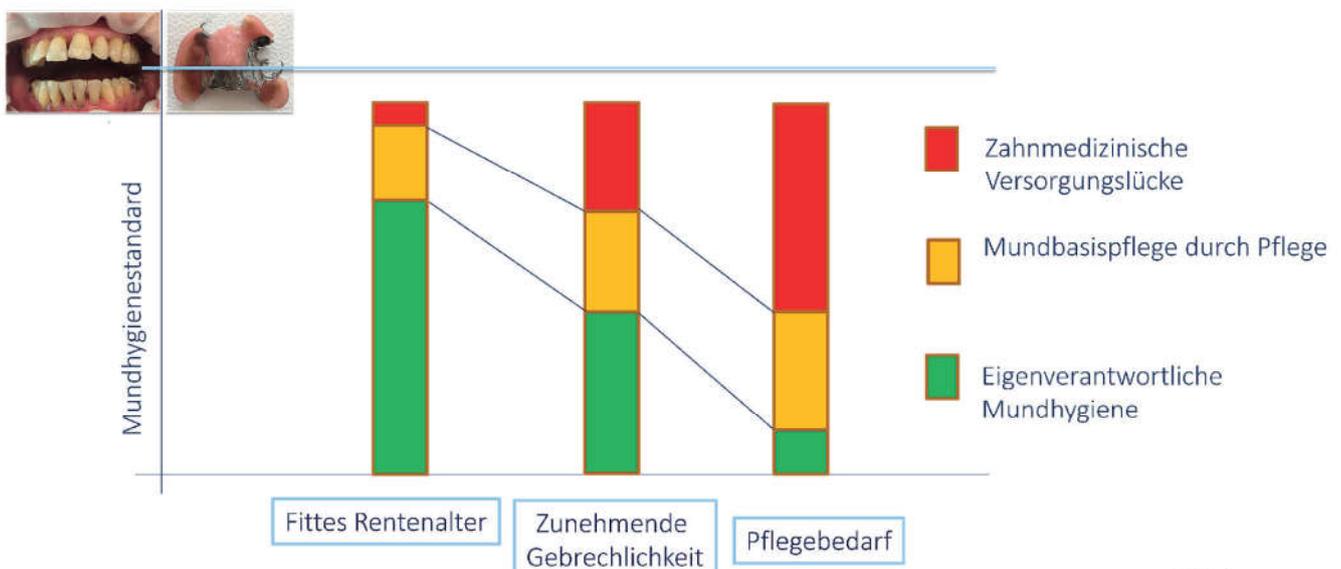
Bedarfsorientierte Prävention bei Pflegebedarf

Den Eröffnungsvortrag hielt Dr. Greta Barbe zum Thema „Bedarfsorientierte Prävention bei Pflegebedarf“. Sie leitet die Arbeitsgruppe Seniorenzahnmedizin der Uniklinik Köln und hat klinische Studien im Bereich Präventive Seniorenzahnmedizin durchgeführt.

Dr. Barbe wies darauf hin, dass insbesondere bei Senioren mit Pflegebedarf die zunehmende reduzierte Mundhygienefähigkeit aufgrund von Multimorbidität, Polypharmazie und kognitiven sowie manuellen Einschränkungen zu einer deutlichen Verschlechterung der Mundgesundheit führt und damit vermehrt eine Unterstützung durch Dritte notwendig wird. Ein möglicher Weg könnte sein, die in dieser Phase auftretende Betreuungslücke durch bedarfsorientierte zusätzliche Leistungen zu füllen. Diese müssen die gesamte „orale Transitionsphase des Alterns“ abbilden. Sie beginne bei vollständiger eigenverantwortlicher Mundhygienefähigkeit, berücksichtige den Übergang, in dem partielle Hilfestellung notwendig ist und reiche final hin zu einer notwendigen vollständigen Übernahme der Mundhygienemaßnahmen durch das Unterstützungsumfeld.

Speichelmangel kann als Risikofaktor für eingeschränkte Mundhygiene gelten. Bei fehlendem Speichel leidet nicht nur die Le-

Orale Transitionsphase des Alterns



Barbe AG et al. 2020

1 19.6.2021 PD Dr. Dr. Greta Barbe



Der Vorstandsreferent für Alterszahnheilkunde, ZA Matthias Abert, war sehr erfreut, vier ausgewiesene Experten auf dem Gebiet der Seniorenzahnmedizin zu einer Präsenzveranstaltung im Hause der ZÄK Nordrhein begrüßen zu dürfen.

bensqualität, es drohen auch Folgeerkrankungen. Langfristige Folgen können Parodontitis und Gingivitis sowie das Auftreten von Wurzelkaries sein. Zu den wichtigen zahnärztlichen Aufgaben zählt es, Mundtrockenheit möglichst frühzeitig festzustellen und wirksame präventive Maßnahmen zu ergreifen, um eine ausreichende Befeuchtung der Mundhöhle wiederherzustellen. Eine Untersuchung zeigte z.B. eine subjektive Mundtrockenheit bei 50 % der Parkinsonpatienten bei Einnahme von Dopaminagonisten.

Bei Vorliegen einer Xerostomie steht therapeutisch die Befeuchtung und Symptomlinderung im Vordergrund. Der therapeutische Erfolg der unterschiedlichen Produkte ist sehr individuell und abhängig von den subjektiven Empfindungen des Patienten.

Bei einer an der Universität Köln durchgeführten randomisierten, klinischen Studie zeigte die einmonatige Verwendung symptomlindernder Produkte einen positiven Effekt für die Patientinnen und Patienten, und das nicht nur in Bezug auf die Xerostomie, sondern auch auf Schluckvermögen und intraoralen Schmerz. Auch sollten alle drei bis vier Monate zahnärztliche Recalltermine erfolgen, um das Auftreten von Karies und insbesondere Wurzelkaries im Auge zu haben.

Es gebe mehr Ältere mit Multimorbidität und krankheitsspezifischen Symptomen der Mundhöhle, eine symptombezogene Diagnostik sowie Therapieoptionen seien punktuell vorhanden und man habe Instrumente zur verbesserten interdisziplinären Kommunikation wie etwa den Bogen 174 a geschaffen. Als Fazit sei aber festzuhalten, dass monosymptomatische Ansätze das Problem der mangelhaften täglichen Mundhygiene nicht lösen werden, und sie stellte einige Lösungsansätze vor, die in einer Art Modulsystem funktionieren können.

Förderung der Mundgesundheit in der Pflege

Dr. Elmar Ludwig, niedergelassener Zahnarzt in Ulm und seit 2010 Referent für Alterszahnheilkunde der LZÄK Baden-Württemberg ist u. a. Mitglied der DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege)-Experten-Arbeitsgruppe für den Expertenstandard Mundgesundheit in der Pflege.

Dr. Ludwig berichtete über den neuen Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege, der erstmals Ende Mai 2021 der Fachöffentlichkeit vorgestellt wurde. Pflegeexperten und Zahnmediziner zeigen dabei erstmals ihren gemeinsamen Einsatz für Menschen mit Unterstützungsbedarf.

Immer wenn ein neuer Standard vorgestellt wird, erzeuge dies einen Ruck in der Pflege. In der Praxis sieht man, dass kaum ein Mensch mit pflegerischem Unterstützungsbedarf imstande ist, seine Zähne, den Mund und eventuell vorhandenen Zahnersatz ohne Unterstützung bedarfsgerecht zu pflegen.

Die Zeitvorgaben für pflegerische Maßnahmen sind knapp bemessen und die Mundhygiene in der Pflege ist bis heute ein „Stiefkind“, weil auch die Ausbildung den Bedarfen nicht gerecht wird. Um Pflegefachkräfte bei der Förderung der Mundgesundheit dieser Menschen zu unterstützen, wurde nun ein abgestimmtes Leistungsniveau in Form des Expertenstandards zur „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ vorgestellt.

Die drei folgenden Beispiele geben Einblicke in zentrale Fragen des Standards, die auch für Zahnärztinnen und Zahnärzte eine hohe Relevanz haben.

1. Die Expertenarbeitsgruppe entschied sich, als Instrument zur Einschätzung der Mundgesundheit ein eigenes zweistufiges Verfahren mit Screening und Assessment vorzuschla-



Die Referenten Dr. Dirk Bleiel, Priv.-Doz. Dr. Dr. Greta Barbe und Dr. Elmar Ludwig

gen, das für alle Settings der Pflege geeignet ist. Für eine bessere Akzeptanz in der Pflegepraxis war es der Gruppe wichtig, dass das Screening als erste Einschätzung ohne Inspektion der Mundhöhle möglich ist. Die umfassendere Beurteilung im Rahmen des Assessments wird nur nötig, wenn das Screening Probleme bzw. Risiken identifiziert hat.

2. Ist die Durchführung der Mundpflege durch die Pflegefachkraft geboten, stehen neben der korrekten Anwendung der notwendigen Pflegemittel vor allem eine ergonomische Arbeitshaltung und die Vermeidung von Aspiration im Vordergrund. Dafür hat die Expertenarbeitsgruppe detaillierte Empfehlungen formuliert. Favorisiert wird die Mundpflege bei guter Leistungsbereitschaft in sitzender Position am Waschbecken im Bad. Alternativ werden auch Techniken für die Durchführung der Mundpflege am Bett beschrieben.
3. Es wurden explizit die in Deutschland aktuell bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen in den Kommentierungen berücksichtigt – Kooperationsverträge zwischen Zahnärzten und stationären Pflegeeinrichtungen; aber auch die zahnärztlichen Präventionsleistungen des Mundgesundheitsstatus, des individuellen Mundgesundheitsplanes und der Mundgesundheitsaufklärung für alle Menschen mit zugeordnetem Pflegegrad oder Eingliederungshilfe werden als Chance zur

einer fachöffentlichen Konsensus-Konferenz (online) am 28.05.2021 mit fast 400 Teilnehmern erfolgt ab Herbst die Phase der sogenannten modellhaften Implementierung. Wissenschaftlich begleitet soll der Expertenstandard hier seine Alltagstauglichkeit in einem kleinen Kreis von ca. 25 Einrichtungen unter Beweis stellen. Erst danach wird der Expertenstandard, voraussichtlich im September 2022, abschließend vorgestellt und veröffentlicht. Jedoch ist bereits jetzt damit zu rechnen, dass an die Zahnärzte immer öfter aus der Pflege die Bitte um Unterstützung herangetragen wird.

Um den Herausforderungen, die mit dem Expertenstandard verbunden sind, in der Praxis gerecht zu werden, gab Dr. Ludwig noch einen umfassenden Überblick zu den bisherigen Entwicklungen des Bereichs Alterszahnheilkunde der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg. <https://lzk-bw.de/zahnaerzte/alters-und-behindertenzahnheilkunde>.

Seniorenzahnmedizin und Covid-19

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

Er berichtet, es sei davon auszugehen, dass sich gerade in der aufsuchenden Betreuung die Befunde vor Corona zu den Befunden nach Corona bzw. zum jetzigen Zeitpunkt verschlechtert haben. Das gelte auch für den Plaque Index. Zur Befunderhebung der Bewertung des intraoralen Pflegezustands stellte er den Plaque Index for Long Term Care (Langzeitpflege) vor. Der modifizierte Index bewerte sämtliche auf den freiliegenden Zahnoberflächen (inkl. freiliegender Wurzeloberfläche) befindlichen, visuell detektierbaren Beläge (Biofilm, Debris, Zahnstein und/oder Konkremente) an allen Bukkal- und Oralfächen entsprechend eines Schemas.

Der Referent ging auf die besonderen zahnmedizinischen Probleme und Risiken im Alter ein. Dazu gehören die erhöhte Infektionsgefahr, die Keimbelastung, die Kariesaktivität und die Xerostomie als Nebenwirkung vieler Medikamente. In seiner Praxis habe er Flyer zur Mundtrockenheit für seine Patienten entwickelt, die er ihnen mitgebe.

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

Zum Umgang mit dem Corona-Virus betonte er, dass die Infektionsprävention in Zahnarztpraxen oberste Priorität habe. Er verweist auf die S1-Leitlinie: Umgang mit zahnmedizinischen Pa-



Referent Dr. Tomas Lang mit ZA Matthias Abert

Förderung der Mundgesundheit bei Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf hervorgehoben.

Qualitätsmethodisch sind Expertenstandards grundsätzlich mit S3-Leitlinien zu vergleichen. Nach der Abstimmung im Rahmen



Insgesamt 20 Zahnärztinnen und Zahnärzte waren zur Präsenzveranstaltung des dritten Tags der Senioren Zahnmedizin nach Düsseldorf gekommen.

tienten bei Belastung mit Aerosol-übertragbaren Erregern, Stand März 2021 (AWMF-Registernummer: 083–046).

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

Chancen und Herausforderungen des lebenslangen Zahnerhalts

Dr. Tomas Lang, niedergelassen in Essen, ist Mitgründer und Geschäftsführer von ORMED – Institute for Oral Medicine an der Universität Witten/Herdecke und Präsident der Deutschen Gesellschaft für mikroinvasive Zahnmedizin (DGmikro e. V.). Seine Hauptarbeitsgebiete sind die zahnerhaltende Therapie (Mikroskop unterstützte Zahnmedizin, insbesondere Endodontie) und die präventive Zahnmedizin.

Im Abschlussvortrag stellte Dr. Lang die Chancen und Herausforderungen für die Endodontie bei Senioren heraus. Zuvor betrachtete er den Begriff der Senioren Zahnmedizin noch aus einer anderen Perspektive: Die Hälfte aller Zahnärztinnen und Zahnärzte sei über 55 Jahre alt. Daher müssten wir uns in Zukunft immer mehr darauf einstellen, dass Senioren unsere zahnärztliche Versorgung aufrechterhalten müssen.

Bei Senioren aufseiten der Patienten sei mit einer härteren Dentinstruktur und einem höheren Obliterationsgrad zu rechnen. Dies stelle den Generalisten vor die Herausforderung, die Wur-

zelkanaleingänge zu finden und sicher zu instrumentieren. Da ein Wurzelkanal aber nie vollständig obliterieren kann, da immer zumindest die Odontoblasten und die letzten Blutgefäße übrig bleiben, ist in der zeitgemäßen Endodontie die Anwendung der Operationsmikroskope und der digitalen Volumentomografie eine Voraussetzung, um auch schwierige Situationen mit sehr guter Prognose zu therapieren. Dr. Lang ging auf die wissenschaftlichen Vergleiche im Langzeitverhalten zwischen Implantaten und wurzelkanalbehandelten Zähnen ein. Hier sei insbesondere bei langfristiger Betrachtung die Endodontie prognostisch vorteilhafter, da Implantate im Rahmen des Bone-Remodelling ein ungünstiges Langzeitverhalten zeigen würden.

Zuletzt thematisierte Dr. Lang die Rolle der Endodontie im Rahmen der Betreuung von Patienten, die unter der Medikation von Denosumab bzw. Bisphosphonaten stehen. Hier können gezielte schonende endodontische Eingriffe helfen, die Zahnextraktion mit allen Folgen der Knochenexposition zu verhindern.

Nach den Vorträgen nutzten die Zuhörer die Möglichkeit, den Referenten Fragen zu stellen. Auch am Ende des gelungenen dritten „Tags der Senioren Zahnmedizin“ äußerten die Teilnehmenden den Wunsch nach Folgeveranstaltungen zum Zukunftsthema Alters Zahnmedizin. ■

Dr. phil. Martina Hoffschulte, ZÄK Nordrhein