

„EINEN EIGENSTÄNDIGEN
LEHRSTUHL FÜR ALTERSZAHN-
MEDIZIN GIBT ES IN
DEUTSCHLAND NICHT.“



Ein Beitrag von Alicia Hartmann

© Alex Gomes – unsplash.com

INTERVIEW /// Auf ihrer 31. Jahrestagung im Mai 2022 verlieh die Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin e.V. (DGAZ) den „Deutschen Preis für SeniorenzahnMedizin“ an den nordrhein-westfälischen Zahnarzt Dr. Dr. Hans-Peter Willenborg für seine Arbeit *Zahnmedizinische Befunde und mundgesundheitsbezogene Lebensqualität bei pflegebedürftigen Seniorinnen und Senioren*. Die Longitudinalstudie des Preisträgers untersuchte Bewohner eines Seniorenstifts bezüglich ihrer Mundbefunde, ihrer Zahnpflege und ihrer mundbezogenen Lebensqualität. Erstmals konnten so subjektive Empfindungen von Mundgesundheit mit objektiven Befunden korreliert werden.

Herr Dr. Willenborg, können Sie uns bitte die zentrale Fragestellung Ihrer Studie kurz erläutern?

Das Pflegepersonal wird oftmals für die schlechten, bisweilen desolaten Mundbefunde bei pflegebedürftigen Seniorinnen und Senioren verantwortlich gemacht. Dies unterstellt, dass die Zahn- und Mundbefunde bei der Aufnahme in eine pflegerische Einrichtung keinen oder nur einen geringen Therapiebedarf aufweisen und sich die Mundhygiene erst während des Heimaufenthalts kontinuierlich verschlechtert. Das widerspricht meiner Erfahrung in der aufsuchenden Versorgung. Evidenzbasierte Studien, die den Zahnbefund und die Zahnpflege bei der Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung dokumentieren, gibt es in Deutschland nicht. Ferner wollte ich dokumentieren, wie sich die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ) ab der Aufnahme in ein Heim darstellt. Diese Parameter habe ich mit dem Instrument „Fragebogen OHIP-G14“ erfasst. Der Zahnbefund, die Zahnpflege und die MLQ wurden in einer longitudinalen Studie unmittelbar bei der Aufnahme und erneut nach einem Jahr erfasst, ausgewertet und diskutiert. Daraus leitet sich die zentrale Fragestellung ab: Ist die Mundgesundheit von Senioren bereits bei der Aufnahme in eine pflegerische Einrichtung defizitär und wie wird diese von den Neubewohnern empfunden?

© De Visu – stock.adobe.com

„Die Studie zeigt, dass der zahnmedizinische Befund bereits bei der Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung Defizite aufweist.“

TROTZ PERSONALFLAUTE, IHRE PRAXIS IST ERREICHBAR...

DANK DER RD GMBH

Unsere Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf bieten ...

mehr Freizeit, höhere Erträge,
eine reibungslose
Praxisorganisation und
ein entspanntes Arbeiten
mit dem Patienten.

Die Auswirkungen
unseres
allumfassenden Angebotes
sind so vielfältig
wie unsere Kunden.

Wir beraten Sie gern:

0211 699 38 502

info@rd-servicecenter.de

www.rd-servicecenter.de

**Testen Sie uns,
wir freuen uns auf Sie!**

**PS: Profitieren Sie
vom Profi!**



RD
REZEPTIONSDIENSTE
FÜR ÄRZTE NACH BEDARF

Rezeptionsdienste für Ärzte nach Bedarf GmbH
Burgunderstraße 35 | 40549 Düsseldorf



Was sind die Kernergebnisse Ihrer Untersuchung und inwieweit können die Studienerkenntnisse in die Betreuung von Senioren einfließen?

Die Studie zeigt, dass der zahnmedizinische Befund bereits bei der Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung Defizite aufweist. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen einen zahnärztlichen Behandlungsbedarf bei 65 Prozent der neu in eine Pflegeeinrichtung aufgenommenen Senioren. Dieser ist in erster Linie dem Zahnpflegezustand (Beläge, Gingivitis und Parodontitis) und nicht der Anzahl der kariösen bzw. zerstörten Zähne geschuldet. Der Verlust an zahnmedizinischer Eigenverantwortlichkeit vollzieht sich schon viel früher, nämlich in der Häuslichkeit. Und das auch oft unbemerkt. Unzureichende Befunde entstehen nicht im Pflegeheim, sondern werden dort erstmals auffällig. Ferner stimmen die objektiven Befunde häufig auch nicht mit den subjektiven Empfindungen der Bewohner überein. Aus deren Aussagen ergeben sich somit keine verlässlichen Handlungsanweisungen für das Pflegepersonal. Nach einem Jahr des Aufenthalts verfügte schließlich kein Bewohner mehr über Kontakt zur angestammten Zahnarztpraxis. Die Auswertung der Probandenangaben dieser Studie bezüglich des Oral Health Impact Profile (OHIP) ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen t1 und t2. In der Tendenz hat sich der Gesamtwert sogar verringert, das heißt es ist scheinbar zu einer Verbesserung der MLQ nach Jahresfrist gekommen. Die Referenzwerte sowie die erhobenen Werte legen zugrunde, dass die Befragten trotz defizitärer Befunde und auffälliger pflegeassoziiertes Parameter (Beläge, Parodontitis, Oralhygiene) nicht behandlungssuchend sind. Pflegebedürftige, multimorbide und immobile Senioren stellen aber den höchsten medizinischen Anspruch an die Zahnmedizin und sind gleichzeitig die größte prophylaktische Herausforderung. Die DMS V zeigt eine gravierende Veränderung des Inanspruchnahmestandardes zahnärztlicher Dienstleistungen im Zusammenhang mit dem Vorhandensein einer Pflegestufe: Über 60 Prozent der älteren Senioren aus der Gesamtstichprobe der DMS V gaben kontrollorientierte und regelmäßige Zahnarztbesuche an. Bei Vorliegen einer Pflegestufe kehrte sich das Verhältnis in beschwerdeorientiertes Verhalten um. Daraus begründet sich die verstärkte Beobachtung, Betreuung und Begleitung dieser vulnerablen Gruppe.

DGAZ-Preis soll Senioren-zahnMedizin voranbringen

Im zahnmedizinischen Alltag gewinnt die Senioren-zahnMedizin schon durch das demografische Wachstum der betreffenden Patientengruppe stetig an Bedeutung. Für die Deutsche Gesellschaft für AlterszahnMedizin (DGAZ) ist das im Rahmen ihrer Gründungsaufgaben Anlass genug, einen speziellen Anreiz zu setzen. Bereits seit dem Jahr 2000 wird deshalb in unregelmäßigen Abständen der „Deutsche Preis für Senioren-zahnMedizin“ für herausragende Leistungen auf dem Gebiet der Senioren-zahnMedizin ausgeschrieben, der in zwei Kategorien mit je 2.500 Euro dotiert ist. Er wird jeweils für wissenschaftliche Arbeiten und Studienprojekte als auch für Projekte und Initiativen von Praxisteams oder anderen einschlägigen Arbeitsgruppen ausgelobt.

Weitere Information zur DGAZ unter:

www.dgaz.org

Worin sehen Sie als Spezialist für Senioren-zahnMedizin die größten Herausforderungen der Fachrichtung aktuell und zukünftig?

Defizite in der Zahnpflege fallen dem Pflegepersonal nicht direkt auf. Es gilt, Pflegekräfte und Patienten über die Notwendigkeit und Umsetzung der täglichen Mund- und Zahnpflege aufzuklären. Die Schulung und Unterweisung der pflegenden Berufe ist daher integraler Bestandteil der Forderung nach einer Verbesserung der Zahnpflege und Mundgesundheit in Betreuungseinrichtungen. Dennoch greift es zu kurz, den Pflegekräften die Verantwortung und möglicherweise die Schuld für die Versäumnisse in der Zahnpflege zuzuweisen. Die zahnmedizinischen Leistungserbringer dürfen die Verantwortung nicht allein den Pflegekräften vor Ort überlassen. Diese sind im Pflegealltag ausreichend belastet. Hierzu sind Kooperationen und Möglichkeiten zum Informationsaustausch unter den Akteuren im Gesundheitswesen zu schaffen. Zahnmedizin ist auf dem Gebiet der Prävention erfolgreicher als jedes andere medizinische Fachgebiet. An dieser Stelle kann man beispielsweise auch das zahnmedizinische As-



„Die DGAZ und ihre Mitglieder bemühen sich seit vielen Jahren, wirksame Instrumente zu etablieren – mit zunehmendem Erfolg.“

sistenzpersonal wirksam einbinden. ZMP und ZMF sind hoch qualifiziert und können ihr präventionsorientiertes Wissen unterstützend in der Pflege vorbringen. Darüber hinaus ist die Schaffung eines Vor-Ort-Therapieangebots bei Auffälligkeiten in den Zahnbefunden anzustreben, da die Schwierigkeiten ja hauptsächlich in der Mobilität der Pflegebedürftigen bestehen. Vergessen wir aber nicht, dass der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen in häuslicher Umgebung versorgt wird. Während die stationären Einrichtungen über Kooperationsverträge zunehmend besser betreut werden, ist die Unterstützung in der Häuslichkeit stark ausbaufähig. Aufsuchende Zahnmedizin, bei Allgemeinmedizinern als Hausbesuch etabliert, ist ein Thema, dem man sich in Zukunft deutlich mehr zuwenden sollte. Andernfalls bedeutet Immobilität zwangsläufig auch Verlust zum Zugang an moderner Zahnmedizin. Darüber hinaus ist die Forderung nach qualifizierter Ausbildung nicht auf das Pflegepersonal zu begrenzen. In der zahnmedizinisch-studentischen Ausbildung wird der Gerostomatologie bislang eine untergeordnete Bedeutung beigemessen. Einen eigenständigen Lehrstuhl für Alterszahnmedizin gibt es in Deutschland nicht. Die Bedeutung um die Qualität der Zahnpflege bei pflegebedürftigen Menschen äußert sich an den Universitäten noch sehr unzulänglich, obwohl die Problematiken hinreichend bekannt sind. Grundsätzlich nimmt mit zunehmendem Alter die Beteiligung der eigenen aktiven Einflussnahme auf die Zahngesundheit ab. Kaum einer zweifelt daran, dass jeder Mensch selbst die Gesundheit seiner Zähne in der Hand hat. Kann dies aber nicht mehr selbstständig und alleinverantwortlich durchgeführt werden, müssen wirksame Instrumente angeboten werden. Die DGAZ und ihre Mitglieder bemühen sich seit vielen Jahren, wirksame Instrumente zu etablieren – mit zunehmendem Erfolg.

Das perfekte Paar.

Initial™ LiSi Block
und G-CEM ONE™

Erfahren Sie mehr!

GC Germany GmbH
info.germany@gc.dental
<https://europe.gc.dental/de-DE>



Since 1921
100 years of Quality in Dental