

Alterszahnmedizin:

Kompromissbehandlung oder Königsdisziplin?



Ein Beitrag von Severin Rothlauf, Prof. Dr. Benedikt Spies und Dr. Anna-Lena Hillebrecht

Literatur



Foto: © Kevin – stock.adobe.com

FACHBEITRAG /// Der folgende Artikel zeigt anhand von zwei Fällen aus der klinischen Praxis Möglichkeiten der festsitzenden als auch herausnehmbaren prothetischen Versorgung bei multimorbiden Patienten. Dabei unterstützt der digitale Workflow eine patientenadäquate Vorgehensweise.

Karies und Parodontitis sind selbstverständlich keine Erkrankungen, die ausschließlich bei alternden Menschen auftreten, jedoch sind ältere Personen mit einer reduzierten Allgemeingesundheit und bestehendem Pflegebedarf besonders gefährdet, einen schlechteren Mundgesundheitsstatus als die Durchschnittsbevölkerung zu haben.^{1,2} Diese Personengruppe hat ein erhöhtes Risiko, zahnmedizinisch unterversorgt zu sein. Die Gründe hierfür sind vielschichtig: Zum einen kommt es zur Akkumulation der Zahnschädigungen, zur Potenzierung von Risikofaktoren für Karies und Parodontitis. Zum anderen führen körperliche Einschränkungen zu einer sich reduzierenden Mobilität. Gegebenenfalls rücken auch andere Erkrankungen und Therapien in den Vordergrund. Zahnarzttermine können für Personen mit einer reduzierten Allgemeingesundheit und Pflegebedarf als sehr belastend wahrgenommen werden. Die zahnmedizinische Betreuung dieser Klientel erfordert zusätzlich zu der zahnmedizinischen Expertise auch besondere kommunikative Fähigkeiten sowie ein fundiertes geriatrisches und allgemeinmedizinisches Wissen (Grafik 1).

Dr. Anna-Lena Hillebrecht
Infos zur Autorin



Prof. Dr. Benedikt Spies
Infos zum Autor



Aus beschwerdeorientiert Prävention schaffen

Es ist bekannt, dass das Besuchsverhalten besonders im Alter leider häufig eher beschwerde- als präventiv-orientiert ist. Erst ein abgebrochener Zahn und eine verlorene Prothese sind dann der Auslöser, dass Patienten oder deren Angehörige wieder einmal einen Zahnarzt kontaktieren. Auch ein solcher beschwerdeorientierter

GERIATRISCHE GRUNDKENNTNISSE



- Delir, Depression, Demenz, Frailty-Syndrom
- Malnutrition/Ernährung im Alter
- Geriatrische Therapieziele
- Polypharmazie

FACHWISSEN GEROSTOMATOLOGIE



- Unterstützungskonzepte für Mund- und Prothesenhygiene
- Prävention bei Hochrisikopatienten
- Reparatur- und Instandsetzungsoptionen bei Zahnersatz und Füllungen
- Berücksichtigung der Belastungsfähigkeit bei komplexen Interventionen

BARRIEREFREIE PRAXISORGANISATION



- Rechtliche Grundlagen
- Abrechnungsoptionen (u. a. nach § 22a SGB V)
- Kooperationsmodelle
- Bauliche Praxisgestaltung
- Schulung des Praxisteam zu Kommunikation mit Angehörigen, Patienten und Pflegefachpersonal

Grafik 1

Besuch ist eine Chance, Patienten sowie betreuendes Umfeld zur Umsetzung präventiver Mundgesundheitsmaßnahmen zu (re)motivieren.

An restaurative Therapien sollte sich immer eine Intensivierung der Prophylaxemaßnahmen anschließen, um die Therapieergebnisse zu erhalten. Je nach Therapiebedarf und Therapiefähigkeit gilt es, bei geriatrischen Patienten ein (pragmatisches) Therapieziel und zielführendes Behandlungssetting (aufsuchende zahnmedizinische Behandlung, ambulante Behandlung in der Praxis, Sanierung in ITN) zu wählen. Präventive, erkrankungsspezifische und funktionsorientierte Maßnahmen müssen sich bei der Behandlung älterer, mehrfacherkrankter Patienten sinnvoll ergänzen. Bei stark reduzierter Therapiefähigkeit sollten als Minimalziel die oralen Strukturen schmerz- und entzündungsfrei sein, um lebensbedrohliche Komplikationen wie Pneumonien oder Bakteriämien zu verhindern.⁴ Der Erhalt der Kaufunktion ist auch zur Prävention einer Fehl- und Mangelernährung wichtig. Bei der Wiederherstellung von oralen Funktionen und Ästhetik können Zahnmediziner die Gesundheit und Lebensqualität von Senioren direkt unterstützen.³

Barrierefreies Praxiskonzept:

Mehr als Rollstuhl-zugängliche Praxis

Das gesamte Spektrum zahnmedizinischer Interventionen kann bei der Behandlung von Personen mit Pflegebedarf sinnvoll sein. Die Kooperations- und Belastungsfähigkeit des Patienten bei den einzelnen Therapieschritten, die realisierbare Mundhygiene und das Ausmaß der dentalen/parodontalen Schädigung bestimmen die Wahl der einzelnen Therapeutika. Prothetische Rehabilitationen bedingen ein Mindestmaß an Mitarbeit des Patienten und des betreuenden Umfelds während der prothetischen Therapie und auch bei der häuslichen Mundhygiene. Ein barrierefreies Praxiskonzept bedeutet nicht nur, dass die Praxis mit dem Rollstuhl zugänglich ist, sondern vor allem bedingt es ein

im Umgang und in der Kommunikation mit Personen mit erhöhtem Pflegebedarf geübtes Praxisteam, das die Patienten entsprechend ihrer alters- und/oder erkrankungsassoziierten Bedürfnisse unterstützt. Patientenzentrierte Therapiepläne berücksichtigen die Belastungsfähigkeit der Patienten in Bezug auf die Anzahl und Dauer der einzelnen Therapiesitzungen. Eine möglicherweise reduzierte Adaptationsfähigkeit an neu angefertigtem herausnehmbaren Zahnersatz gilt es besonders bei neurodegenerativen Erkrankungen im Vorfeld der Therapie zu besprechen.⁵ Orale Rehabilitationen bei Personen mit Pflege- und/oder Unterstützungsbedarf verlangen ein routiniertes und effizientes Behandeln. Patienten mit stark reduzierter Therapiefähigkeit profitieren im besonderen Maß von zeiteffektiven Methoden und feuchtigkeitstoleranten Befestigungsmaterialien.

Behandlungsbeispiele

Voraussagbare Therapieergebnisse sind, auch um erneute Behandlungen zu vermeiden, von besonderer Bedeutung. Hier zeigen zahntechnische Arbeiten im digitalen Workflow Zukunftspotenzial. Die Grundlage für den digitalen Workflow ist der Intraoralscan (IOS), und dieser Behandlungsschritt erlaubt eine flexible, auf die Patienten abgestimmte Behandlungsgestaltung. So können während des IOS Pausen eingeplant werden, wovon besonders auch Personen mit reduzierter Therapie- und Belastungsfähigkeit profitieren.

Die folgenden Behandlungsbeispiele zeigen, wie der digitale Workflow sowohl im Bereich der festsitzenden als auch im Bereich der herausnehmbaren Prothetik bei Senioren erfolgreich umgesetzt werden kann.

Fall 1

Brückenversorgung einer hochbetagten Patientin mit fortgeschrittener demenzieller Erkrankung:

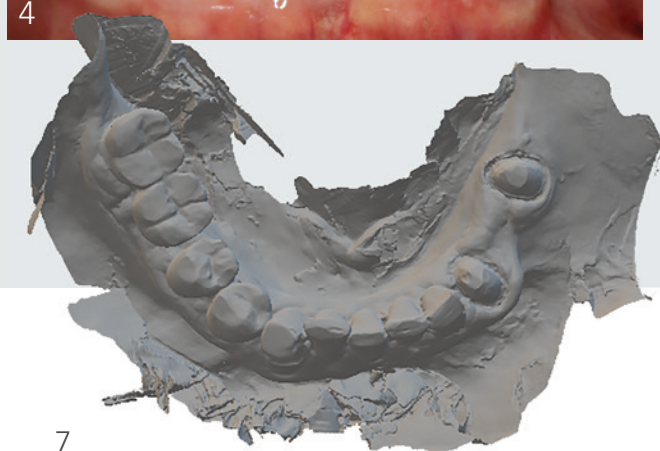


Abb. 1: 83-jährige Patientin mit Pflegegrad 5 aufgrund multipler Allgemeinerkrankungen, u. a. Demenz. Grund der Vorstellung war der frakturierte Zahn 34. **Abb. 2:** Erste Behandlungssitzung: generalisierte Gingivitis, Zustand nach Zahnreinigung mit Handzahnbürste und Interdentalraumbürstchen. Erste Instruktion der begleitenden Pflegeperson in die Durchführung von Mundpflegemaßnahmen. **Abb. 3:** Zustand nach Politur mit Polierkelch. Anschließend erfolgte die Extraktion des Wurzelrestes Regio 34. **Abb. 4:** Zweite Behandlungssitzung, Präparation der Zähne 33 und 35. **Abb. 5:** Insertion der Retraktionsfäden. **Abb. 6:** Direkt gefertigtes Provisorium (Regio 33–35) in situ. **Abb. 7:** Intraoralscan des Unterkiefers.



Hier geht es zu den Abbildungen der digitalen Versorgungsschritte beider Patientenfälle.





Mundpflegeplan für: Frau Marlis Mustermann		Kontaktdaten Zahnärztin/Zahnarzt: Dr. Hillebrecht Tel: 01234	
<input checked="" type="radio"/> ...allein durch Pflegepersonal <input type="radio"/> ...mit Unterstützung <input type="radio"/> ...selbstständig	Mund, Zähne, Zahnersatz reinigen	Teil-/Prothese Oberkiefer	<input type="radio"/>
		Teil-/Prothese Unterkiefer	<input type="radio"/>
		Prothesen über Nacht im Mund	<input type="radio"/>
In Zusammenarbeit mit:		Bemerkungen:	
		Duraphatzahnpasta	
		Interdentalraumbürstchen	
		letzte Aktualisierung:	



10

Abb. 8: Dritte Behandlungssitzung, monolithische Brücke aus Zirkoniumdioxid Regio 33–35. Es erfolgte außerdem eine Füllungstherapie an Zahn 13 sowie eine Politur der Unterkiefer-Frontzahnfüllungen. **Abb. 9:** Nach Zahnreinigung und Fluoridlackapplikation (22.600ppm Natriumfluorid). **Abb. 10:** Der Mundpflegeplan wurde nach ausführlicher Instruktion in die Mund- und Prothesenpflege an den Patienten ausgehändigt. **Abb. 11:** Drei Monate nach Insertion der Brücke Regio 33–35. Die Mundhygiene ist nicht optimal, aber zur Ausgangssituation deutlich verbessert.

Fotos Fall 1: © Dr. Anna-Lena Hillebrecht

ANZEIGE

Bis zu

40 % Rabatt*
auf Ihre Alignerbehandlung!

**Exklusives Angebot
für das Praxisteam**



Das strahlende Lächeln beginnt beim Praxisteam

Teilen Sie Ihren persönlichen Aligner-Moment mit Ihren Patienten nach **eigener erfolgreicher Aligner-Therapie** mit AirSmile.

Jetzt AirSmile Anwender werden und Rabatt auf die eigene Aligner-Behandlung von bis zu 40 Prozent* auf Laborleistungen sichern.



Scannen und mehr erfahren!
airmile.de/partnerrabatt

AirSmile
by Flemming Dental

*Das Angebot richtet sich an alle niedergelassenen, AirSmile zertifizierten Zahnärzt:innen in Deutschland. Die Therapieplanung muss bis zum 31.12.23 im Auftragsportal bestätigt sein. Der Rabatt bezieht sich auf Laborleistungen (exkl. MwSt. & Versand). Änderungen & Irrtümer sind vorbehalten. Ausführliche Aktionsbedingungen finden Sie unter airmile.de/partnerrabatt.

Fall 2

Totalprothesenversorgung eines Patienten mit reduziertem Gesundheitszustand innerhalb von drei Behandlungsterminen:



Mundpflegeplan für:		Kontaktdaten Zahnärztin/Zahnarzt:	
Herr Max Mustermann		Dr. Hillebrecht Tel: 01234	
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	Mund, Zähne, Zahnersatz reinigen	Teil-/Prothese Oberkiefer	<input checked="" type="checkbox"/>
	...allein durch Pflegepersonal	Teil-/Prothese Unterkiefer	<input checked="" type="checkbox"/>
		Prothesen über Nacht im Mund	<input type="checkbox"/>
	...mit Unterstützung	Bemerkungen:	
	...selbstständig	Prothesen-innenflächen mit	
In Zusammenarbeit mit:		Prothesenbürste reinigen	
		letzte Aktualisierung: 9.8.2023	

Abb. 1: Erste Behandlungssitzung, Ausgangssituation: 74-jähriger männlicher Patient, Zustand nach mehreren Stent-OPs bei koronarer Herzkrankheit (KHK). Verlust der UK-Totalprothese, insuffiziente Oberkiefertotalprothese. **Abb. 2:** Gedruckte Prototypen nach der Kieferrelationsbestimmung. **Abb. 3:** Zweite Behandlungssitzung, Prototypen nach der Funktionsabformung. **Abb. 4:** Gefräste Prothesenbasen und Prothesenzähne vor dem Verkleben. **Abb. 5:** Dritte Behandlungssitzung, fertige Totalprothesen in situ. **Abb. 6:** Der Mundpflegeplan wurde nach ausführlicher Instruktion in die Durchführung der Mund- und Prothesenpflege an den Patienten ausgehändigt.

6

Fotos Fall 2: © Severin Rothlauf

ANZEIGE

BIS ZU 50% SPAREN

W&H

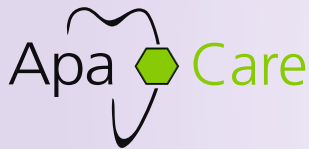
Fazit

Die prothetische Therapie von Personen mit reduzierter Therapie- und/oder Kooperationsfähigkeit ist für das gesamte Behandlungsteam anspruchsvoll und bedingt ein effizientes Behandlungs- sowie ein barrierefreies Praxiskonzept. Mithilfe eines digitalen Workflows in Kombination mit präventiven Maßnahmen bzw. Instruktionen zur Umsetzung der täglichen Mundpflege können auch bei Patienten mit reduzierter Therapiefähigkeit prothetische Therapien erfolgreich umgesetzt werden.

Severin Rothlauf, Prof. Dr. Benedikt Spies, Dr. Anna-Lena Hillebrecht
 Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum Freiburg
www.uniklinik-freiburg.de/prothetik

OraLactin
NEU

BEI



OraLactin

hocheffektive Zahnpflege &
Mikrobiom-Mundhygiene.

Fördert Blutdruck-reduzierende und
Diabetes-präventive Bakterien auf
dem Zungengrund.