

Zahnmedizinische Betreuung im Alter

Orientierung für die Behandlung geriatrischer Patienten.

Die demografische Entwicklung stellt die Zahnmedizin vor neue Herausforderungen: Immer mehr ältere Menschen verfügen über eigene Zähne oder mitunter über komplexen Zahnersatz, während gleichzeitig Multimorbidität, kognitive Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit zunehmen. Orale Erkrankungen verschieben sich in höhere Lebensalter, während Mundhygienefähigkeiten und Therapiefähigkeit häufig abnehmen. Das Thema Seniorenzahnmedizin ist komplex. Der Betreuungsbedarf ist schon heute gross und wird in Zukunft noch steigen.

«Auf Symptome einer Schluckstörung sollte bei der Anamnese besonders geachtet werden, denn das erhöht die Aspirationsgefahr.»

Hohes Lebensalter und/oder Pflegebedürftigkeit erhöhen nachweislich das Risiko für eine Verschlechterung der Mundgesundheit und sollen in der zahnmedizinischen Betreuung berücksichtigt werden. Entscheidend ist dabei weniger das kalendarische Alter als die allgemeine und zahnmedizinische funktionelle Kapazität eines Menschen.

Die «Giganten der Altersmedizin» – die geriatrischen «I», wie zum Beispiel intellektueller Abbau, Immobilität, Instabilität, Inkontinenz und/oder die insuffiziente Mundgesundheit kommen immer

mehr in den Vordergrund. Für diese Einschätzung nutzen Mediziner und Zahnmediziner verschiedene geriatrische Assessments. Die S2k-Leitlinie «Zahnmedizinische Betreuung geriatrischer Patienten» unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) zusammen mit 16 Fachgesellschaften und Organisationen beschreibt ergänzend Aspekte eines oralgeriatrischen Assessments für die Zahnmedizin. «Wir müssen uns fragen, an welcher Stelle des Lebensstrahls sich der Patient befindet», sagt Prof. Dr. Ina Nitschke, Leitlinien-Koordinatorin und Präsidentin der DGAZ. «Die Gruppe der Senioren ist sehr heterogen – von sehr fitten und selbstständigen Menschen bis zu gebrechlichen und pflegebedürftigen, geriatrischen Patienten. Entsprechend müssen Kommunikation, Therapie und Empfehlungen über die Behandlungsjahre angepasst werden.»

Mundhygiene im (Pflege-)Alltag umsetzen

Weitere Empfehlungen und Statements thematisieren die praktische Umsetzung der Mundhygiene im Alltag. Zahnärzte sollen die häusliche Mundhygiene aktiv unterstützen und individuell geeignete Hilfsmittel empfehlen. Wenn ältere Patienten auf Unterstützung angewiesen sind, sollen – nach deren Einverständnis – Angehörige und Pflegepersonen aktiv in die Mundpflege-Anleitung einbezogen werden.

Für den Praxisalltag ist dabei entscheidend zu wissen, wie viel Unterstützung ein Patient benötigt. «Ob jemand seine Zähne oder eine Prothese tatsächlich noch selbstständig reinigen kann, zeigt sich am besten, wenn man die Patienten bittet, dies praktisch vorzuführen. Die bloße Aussage ‚Ich putze meine Zähne regelmässig‘ reicht dafür nicht aus», sagt Leitlinien-Koordinator Dr. Elmar Ludwig.

Schluckstörungen und Aspirationsgefahr

Eingeschränkte Mundhygienefähigkeiten werden häufig durch eine deutliche Plaqueansammlung oder unzureichend gereinigten Zahnersatz sichtbar. Daneben gibt es jedoch Risiken, die nicht sofort erkennbar sind. «Auf Symptome einer Schluckstörung sollte bei der Anamnese besonders geachtet werden», betont Ludwig, «denn das erhöht die Aspirationsgefahr.» Zahnärzte können bei entsprechendem Verdacht oder anhand des «Dysphagie Screening Tools Geriatric» auch eine logopädische Behandlung verordnen. Die Leitlinie empfiehlt dazu: Jeder Zahnarzt soll Schluckprobleme im Blick haben und – wenn nötig – z. B. über den Hausarzt oder Logopäden weitere diagnostische bzw. therapeutische Massnahmen anregen. [DT](#)

Quelle: DGZMK



ANZEIGE

Mehr Zeit für das Wesentliche

Ivoclar Inventory System

- Immer das richtige Material zur Hand
- Schluss mit Überbevorratung und abgelaufenen Artikeln
- Inventur auf Knopfdruck



Gerne beraten wir Sie unverbindlich!

