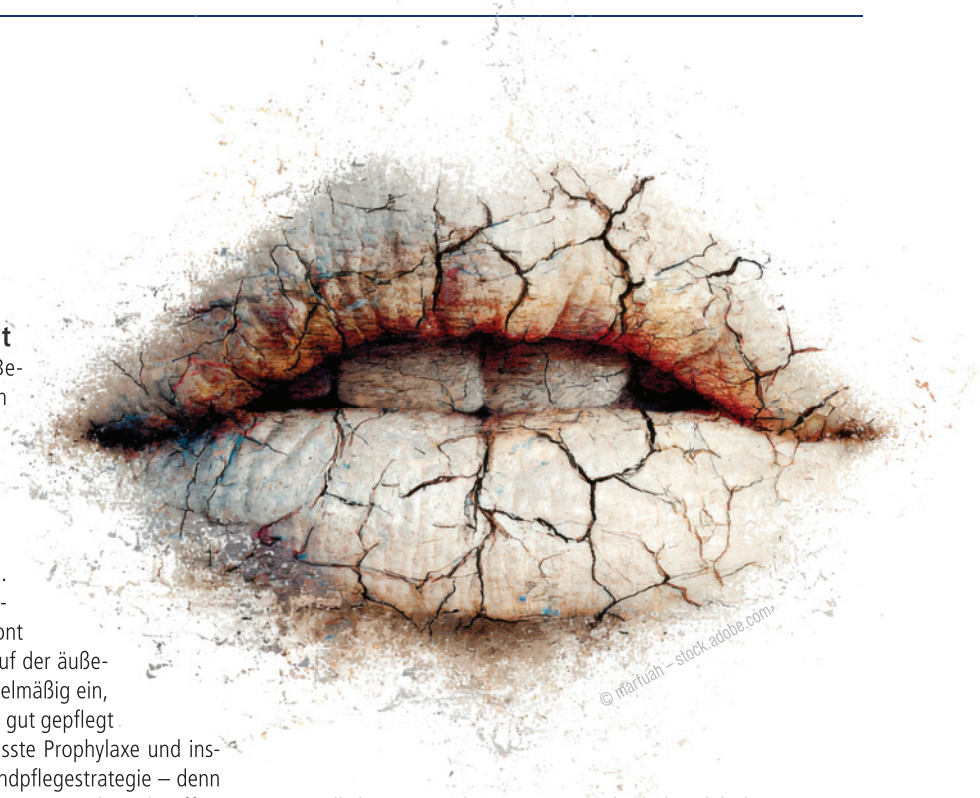
Xerostomie als relevantes Symptom

Unterschätzte Folgen für Zähne und Allgemeingesundheit.



Mundtrockenheit ist weitverbreitet und kann Betroffene im Alltag erheblich belasten: Sprechen, Kauen und Schlucken werden schwieriger, die Mundschleimhaut kann brennen oder gereizt sein. Gleichzeitig steigt das Risiko für Karies, Zahnfleischprobleme und Entzündungen, weil Speichel eine zentrale Schutzfunktion hat. Daher sollten anhaltende Beschwerden frühzeitig abgeklärt werden, besonders bei älteren Menschen und bei Patienten mit vielen Medikamenten.

„Speichel ist ein natürlicher Schutzschild: Er puffert Säuren, erfüllt eine Spülfunktion, unterstützt die Remineralisation und schützt die Zahnhartsubstanzen sowie die Mundschleimhaut", sagt Prof. Dr. Cornelia Frese, stellvertretende ärztliche Direktorin der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde am Universitätsklinikum Heidelberg. „Wenn dieser wichtige Schutz fehlt, können sich orale Erkrankungen deutlich schneller entwickeln – oftmals zunächst unbemerkt, bis sichtbare und/oder schmerzhafte Läsionen vorhanden sind."

Früh erkennen, gezielt handeln

Mundtrockenheit kann verschiedene Ursachen haben. Häufig steht sie im Zusammenhang mit Medikamenten, etwa bei chronischen Erkrankungen und Mehrfachmedikation. Auch bestimmte Grunderkrankungen, Stress, Rauchen oder eine unzureichende Flüssigkeitszufuhr können eine Rolle spielen. Wichtig ist eine differenzierte Einschätzung: Nicht jedes Trockenheitsgefühl bedeutet automatisch eine messbar reduzierte Speichelproduktion – beides sollte in der Diagnostik berücksichtigt werden.

Was Betroffene tun können – und warum Prophylaxe besonders zählt

Die Zahnärzteschaft empfiehlt, bei Beschwerden zunächst einfache Maßnahmen konsequent umzusetzen: ausreichend Wasser trinken, Tabak und Alkohol möglichst meiden, zuckerfreie Speichelstimulation (z. B. Kaugummi oder Lutschpastillen, sofern geeignet) und eine konsequente, an das Risiko angepasste Mundhygiene. „Bei Mundtrockenheit entscheiden präventive Interventionen über den Verlauf", betont Prof. Frese. „Trockene und rissige Stellen auf der äußeren Haut, z. B. den Händen, cremen wir regelmäßig ein, auch eine trockene Mundschleimhaut sollte gut gepflegt werden. Wir empfehlen individuell angepasste Prophylaxe und insbesondere eine wirksame Fluorid- und Mundpflegestrategie – denn das Karies- und Entzündungsrisiko steigt, wenn Spül- und Pufferkapazität reduziert sind." Je nach Befund können zusätzlich Speichelersatzpräparate sinnvoll sein. Entscheidend ist dabei eine individuell passende Auswahl – etwa mit Blick auf Verträglichkeit, Mundgefühl und Schutz der Schleimhäute.

Ursachen klären, Risiken senken

Steht Mundtrockenheit im Zusammenhang mit Medikamenten, kann eine ärztliche Überprüfung der Medikation sinnvoll sein, selbstverständlich stets in Abstimmung mit der behandelnden Praxis. In ausgewählten Fällen kommen speichelstimulierende Therapien in Betracht, die medizinisch sorgfältig abzuwägen sind.

Eine enge interprofessionelle Zusammenarbeit ist dabei von zentraler Bedeutung: Haus- und Fachärzte, Apotheken, Pflegekräfte und die Ernährungsberatung können gemeinsam Ursachen identifizieren, die Behandlung abstimmen und Folgeschäden vorbeugen. DT

Quelle: IZZ



Kariesmanagement in Europa

Große Unterschiede bei der Kariesrisikobewertung in Zahnarztpraxen.

Standardisierte Instrumente zur Kariesrisikobewertung kommen in europäischen Zahnarztpraxen bislang nur selten zum Einsatz. Das zeigt eine aktuelle internationale Beobachtungsstudie, über die das *British Dental Journal* berichtet.

Im Praxisalltag beginnt Kariesmanagement nicht erst bei der Läsion. Entscheidend ist die Frage, wie das individuelle Risiko überhaupt eingeschätzt wird, und genau hier zeigt sich in Europa ein uneinheitliches Bild. Im Rahmen der sogenannten CARMEN-Studie wurden Behandlungsdaten und Vorgehensweisen von 51 Zahnärzten aus vier europäischen Ländern analysiert (Bulgarien, Griechenland, Polen und Portugal). Insgesamt flossen die Daten von 1.008 Patienten ein, bei denen ein Kariesrisikomanagement erforderlich war. Die Auswertung zeigt, dass weniger als 15 Prozent der Teilnehmenden standardisierte Instrumente zur Einschätzung des individuellen Kariesrisikos nutzten. Stattdessen basieren viele Entscheidungen auf klassischen Verfahren wie klinischer Untersuchung und Anamnese.

Ergänzende Faktoren spielen dabei oft nur eine Nebenrolle. Ernährungsgewohnheiten oder die Fluoridaufnahme werden seltener systematisch erfasst. Speicheltests oder mikrobiologische Analysen kommen im Praxisalltag kaum zum Einsatz. Noch deutlicher wird es beim Blick auf die Patientengruppen. Mit sinkendem sozioökonomischem Status steigt das Kariesrisiko. Gleichzeitig orientieren sich Zahnärzte mit entsprechender universitärer Ausbildung häufiger an empfohlenen Vorgehensweisen. DT

Zur Studie

Quelle: ZWP online

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 Mundhygienefertigkeiten 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 Geriatrie" 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



© engel.ac – stock.adobe.com

14. DGET JAHRESTAGUNG

5.–7. NOVEMBER 2026
HILTON HOTEL DÜSSELDORF

Rette Deinen Zahn

Erhalte Deinen Zahn

DGET

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de