

Interview

Neue Prophylaxe- konzepte gegen akute Mundtrockenheit

Selten bemerkt oder damit arrangiert: Ein trockener Mund hat Folgen – nicht nur für Senioren. Astrid Appe, Dentalhygienikerin (DH) aus Düsseldorf, beschreibt am Beispiel der Diagnose Xerostomie, wie sie gerade ihre älteren Patienten auf die Risiken aufmerksam macht und von neuen, präventiven Behandlungskonzepten überzeugt. Denn je besser die Aufklärung, desto besser die Compliance und damit auch die Mundgesundheit.

Frau Appe, Sie arbeiten seit zwei Jahren als DH und engagieren sich dabei sehr stark für die Alterszahnheilkunde, einem Teilgebiet der Zahnmedizin, das immer wichtiger wird. Was macht ältere Menschen für Sie so interessant?

Zunächst einmal: Ein Großteil der Bevölkerung ist über 55 Jahre alt, wir kommen um diese Patientengruppe also gar nicht herum. Zudem hat die ältere Generation noch am ehesten Geld übrig, um es beispielsweise in die eigene Gesundheit zu investieren. Das Gesundheitsbewusstsein und der Anspruch der 50+-Generation sind heute ganz anderes als noch vor 20 Jahren. Es gibt Senioren, die sich mit 70 Jahren noch die Zähne blea-



▲ Astrid Appe

chen lassen! Warum auch nicht? Andererseits sind gerade unter den älteren Menschen sehr viele sehr krank. Auch sie brauchen eine vernünftige Zahnpflege – erst recht, wenn sie körperlich oder geistig nicht mehr dazu in der Lage sind.

Und noch ein ganz wichtiger Aspekt: Dank dieser älteren Personengruppe haben wir in den vergangenen Jahrzehnten unsere Praxen auf- und ausbauen können. Dass viele Senioren heute so aufgeklärt und nachfragend sind, ist also auch ein Erfolg unserer Arbeit.

Gibt es für Sie eine spezielle senioren-gerechte Prophylaxe? Und welche Konzepte haben sich aus Ihrer Sicht besonders bewährt?

Wenn die älteren Patienten keine Probleme haben, werden sie ganz normal behandelt wie jeder andere Patient auch. Wenn sie jedoch chronische Erkrankungen haben, brauchen sie vor allem eine spezielle Aufklärung und Beratung – und zwar über ihre Krankheiten und den daraus resultierenden Folgen für die Mundhöhle. Jugendliche Patienten können wir überzeugen, wenn wir sie auf die Zukunft hinweisen – also: „Wenn du heute nicht putzt, bekommst du morgen Karies!“ Das nimmt uns aber kein Patient mehr mit 70 Jahren ab. Diese Personengruppe können wir am ehesten umstimmen, wenn wir sie mit ihren persönlichen Risiken

konfrontieren. Immerhin kann eine Xerostomie durch mehr als 400 Arzneimittel ausgelöst werden; gerade ältere Menschen nehmen regelmäßig Medikamente gegen Bluthochdruck, Diabetes und Parkinson sowie Hormontabletten und Antidepressiva ein.

Aber werspricht schon gerne darüber, dass er Antidepressiva nimmt?

Das ist bei den Senioren gar nicht das Problem. Je älter sie sind, desto eher sprechen sie darüber. Das Problem sind vielmehr die jüngeren Patienten, denn sie schauen bei dem Thema schnell weg. Depressionen sind in unserer Gesellschaft nach wie vor ein Tabuthema. Zur Aufklärung helfen hier nur Feingefühl und der klare Hinweis, dass auch durch diese Medikamente häufig Mundtrockenheit ausgelöst wird.

Leiden die Patienten denn gar nicht unter ihrer Mundtrockenheit?

Nein, sie bemerken es meist gar nicht. Das ist ja oft auch ein schleichender Prozess. Viele Patienten haben sich zudem unbewusst damit arrangiert und pressen beispielsweise beim Sprechen die Lippen zusammen, um zu schlucken. Das ist ein gutes Indiz für zu wenig Speichel. Auch wenn der Patient viel Zahnstein hat, ist das häufig ein Zeichen für eine zu trockene Mundhöhle. Hinzu kommt, dass

EINE KLASSE FÜR SICH

EMS SWISS V-INSTRUMENTS UND V-HANDSTÜCKE SETZEN NEUEN STANDARD IN DER ZAHNSTEINENTFERNUNG

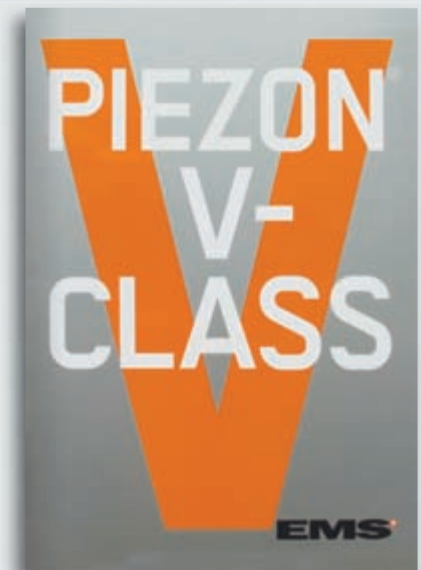
V wie Victory – in der Tat verhilft EMS seinen Kunden, Zahnarztpraxen weltweit, wieder mal zu blitzsauberen Siegen in der Königsdisziplin Prophylaxe.

Optimale Übertragung der Power des piezokeramischen Antriebs, schnelle Handhabung, reduzierte Abnutzung: Damit punktet die neue Piezon V-CLASS – Extrapunkte dank geschütztem konischem Design der Instrumentengewinde sowie der Sonotrode. Innovativ, einzigartig.

Die ohnehin unvergleichliche Klasse der Original Methode Piezon ist die Basis. NO PAIN-TECHNOLOGY – praktisch schmerzfreie Behandlung. Unschlagbar glatte Zahnoberflächen. Und das EMS Swiss Instrument PS, jetzt auch als V-PS – für praktisch 90 Prozent aller Anwendungen in der Zahnsteinentfernung.

V-CLASS FÜR ALLE

Die Piezon V-CLASS ist Standard bei der neuen Generation Air-Flow Master Piezon, Piezon Master 700 und miniMaster LED – und für alle vorhandenen Einheiten bietet EMS ein Piezon V-CLASS Upgrade. Komplett, einfach.



> Alles zur konischen Form in der Broschüre oder unter www.ems-swissquality.com

Der Wettbewerb um Prophylaxepatienten und optimalen Recall-erfolg hat ein neues, kaum schlagbares Argument – V siegt!



Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

viele Patienten nicht wissen, was für schädliche Folgen dies für ihre Mund- und damit auch für ihre Allgemeingesundheit haben kann. So messen sie ihrem trockenen Mund keinerlei Beachtung bei und ignorieren ihn einfach.

Kurz: Man muss das Thema Mundtrockenheit ansprechen. Vielen Patienten wird dann erst bewusst, was ihnen fehlt bzw. womit sie sich unbewusst arrangiert haben.

Wie gehen Sie vor, wenn Sie bei einem Patienten Mundtrockenheit festgestellt haben?

Das Thema Mundtrockenheit hat vor allem mit Kommunikation zu tun. Eine umfassende Aufklärung, aber auch eine gezielte Diagnose sind daher das A und O – angefangen von der Karies- und Parodontitiskontrolle, dem Feststellen von Mundgeruch und der Menge und Zusammensetzung des



Speichels. Ich mache dem Patienten im Gespräch deutlich, dass er möglichst schnell etwas gegen seine Mundtrockenheit tun sollte. Ich gebe ihm in diesem Zusammenhang gerne Dry Mouth Gel von GC direkt zum Testen – das hat seine Wirkung noch nie verfehlt. Denn der Patient spricht gleich ganz anders, im wahrsten Sinne des Wortes „flüssig“. Die Wirkung des Gels setzt innerhalb von Minuten ein. Und so spürt der Patient meist zum ersten Mal, dass er ein Problem im Mund hat. Am Ende der Behandlung frage ich nach, ob die Schleimhäute noch befeuchtet sind. Dadurch stoße ich das Thema ein weiteres Mal kurz an und der Patient verlässt dann meist glücklich die Praxis.

Ich fülle meinen Patienten auch immer etwas Gel für zu Hause ab, bestelle sie zwei, drei Tage später noch einmal in die Praxis und bei einer positiven Einschätzung können sie es im Prophylaxeshop kaufen. Die Rücklaufquote ist phänomenal.

Doch nicht jeder Patient wird sich diese „Extraportion Frische im Mund“ leisten können oder wollen ...



Wenn einem Patienten das Produkt zu teuer ist und er sich lieber ein „Befeuchtungsmittel“ im Drogeriemarkt besorgen möchte, teile ich ihm mit, dass sich solche Billigprodukte nicht mit dem nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen entwickelten Gel vergleichen lassen. Ein Unterschied ist sofort spürbar. Zudem versichere ich dem Patienten, dass sich Dry Mouth Gel bei mir schon lange klinisch bewährt hat. Ich verwende es immerhin seit seiner Markteinführung 2008 und sehe, dass es meinen Patienten gut tut und dass sie mit mehr Speichel im Mund auch wieder mehr Lebensqualität bekommen. Zudem weiß ich, dass das Gel langfristig auch ihren Zähnen und dadurch ihrer Gesundheit gut tut. Der große Vorteil: Es ist pH-neutral! So kommt es zu keiner Säureattacke im Mund wie bei anderen Speichelersatzstoffen, die fast alle im sauren Milieu liegen. Das zuckerfreie Gel beugt also Erosionsschäden, Karies und Entzündungen der Mundschleimhaut vor.

Wie sehen Ihre Empfehlungen für Patienten mit einer sehr starken Mundtrockenheit aus?

Zunächst einmal: Die Compliance steigt mit dem Grad der Aufklärung, d.h. auch die Therapie der Xerostomie beginnt damit, dem Patienten die Ursachen und Hintergründe ausführlich zu erklären. Bei einer ausgeprägten Mundtrockenheit empfehle ich eine Kombination aus Dry Mouth Gel und der Zahnschutzcreme MI Paste Plus von GC. Diese aromatische Creme, die neben dem CPP-ACP-Wirkstoffkomplex über einen Fluoridanteil von 900 ppm verfügt, wird am besten vor dem Zubettgehen auf die Zahnoberflächen aufgetragen und dort belassen. Während die Patienten schlafen, gibt ihnen die Paste alles, was zur Remineralisierung erforderlich ist. Dry

Mouth Gel kann bei Bedarf mehrmals täglich angewendet werden. Die Tube ist klein und handlich und die Patienten können sie jederzeit in der Hand- oder Jackentasche mit sich herumtragen. Auch das Gel lässt sich mit einem sauberen Finger bequem auf den Zahnoberflächen und Schleimhäuten verteilen. So wirken diese beiden Produkte in Kombination wie eine aufeinander abgestimmte „Tages- und Nachtcreme“.

Hilft Dry Mouth Gel allen Patienten mit Mundtrockenheit?

Ich würde sagen, dass etwa 80 Prozent meiner Patienten mit Mundtrockenheit von dem Gel profitieren. Bei Personen, die eine Strahlentherapie in Hals-/Nackengebiet hinter sich haben, kann es manchmal zu schwach sein. Hier helfen dann nur die klassischen Speichelersatzstoffe, die aber meist sehr viele Nebenwirkungen und einen viel zu hohen pH-Wert haben. Da sind Zahnschäden und Zahnfleischprobleme leider schon vorprogrammiert. Denn wenn die Säure auf eine bereits angegriffene Zahnhartsubstanz trifft, ist das ein absolutes K.-o.-Kriterium.

Frau Appe, vielen Dank für das Gespräch! <<

>> **VITA**

Astrid Appe (45) ist seit 2009 Dentalhygienikerin. Ihre DH-Fortbildung absolvierte sie am Philipp-Pfaff-Institut in Berlin. Sie arbeitet seit 20 Jahren als ZMP und seit zehn Jahren in mehreren Praxen in Düsseldorf und Umgebung im Bereich Prophylaxe und Parodontologie. Astrid Appe ist bundesweit als Referentin tätig.

Qualität. Preis. Service. Besser sein ist unser Auftrag.

MELAtherm® 10 Der Thermodesinfektor

Mit praxisoptimierter Aufbereitungskammer für mehr Effizienz:

Das an den Bedürfnissen der Praxis ausgerichtete Kammer-
volumen bietet viel Platz für Instrumente bei weniger Wasser-,
Energie- und Prozessmedienverbrauch.

Das beste Preis-Leistungs-Verhältnis durch einzigartige serienmäßige Ausstattung:

MELAtherm® 10 ist das einzige Gerät bei dem die aktive
Außen- und Innentrocknung der Instrumente, das Dosiermodul
und die Dokumentationsschnittstellen (CF-Card, Ethernet)
serienmäßig – ohne Aufpreis – integriert sind.

Beste Reinigungsergebnisse durch kontinuierliche Prozessüberwachung:

Die innovativen Sicherheitseinrichtungen zur Überprüfung
der Sprüharm-Drehzahlen, des Spüldrucks und der Dosierung
der Prozessmedien sorgen für gleichbleibend beste Reini-
gungsergebnisse.



MELAquick® 12+ Der kompakte Schnell-Autoklav

Schnell:

Aufbereitung von bis zu 12 Übertragungsinstrumenten
(oder anderen Instrumenten) in nur 7 Minuten.

Kompakt:

Benötigt eine deutlich geringere Aufstellfläche als alle
anderen Autoklaven.

Stark:

Alle Sterilisationsprogramme sind norm-konform mit
der Europa-Norm 13060.

