

Seniorenprophylaxe: Was tun wir wann und wie oft?

Immer mehr Menschen besitzen im höheren Alter mehr eigene Zähne (Deutsche Mundgesundheitsstudie – DMS IV).

Die Physiologie ändert sich mit dem Alter. Es gibt eine Verschiebung der kariologischen Probleme und eine Zunahme der parodontologischen Probleme. Die jahrelange tertiäre Schmelzreifung macht den Schmelz widerstandsfähig. Je nach Sanierungszustand kann die Wahrscheinlichkeit von Sekundärläsionen jedoch erhöht sein. Auch exsikkotische Probleme oder Medikationen können die Anfälligkeit erhöhen. Ein besonderes Augenmerk ist in jedem Fall auf die parodontologischen Strukturen zu richten. Ihre Regenerationsfähigkeit ist verlangsamt. Es treten spezifische Probleme wie freiliegende Zahnhälse, Abbau von Kieferknochen, erhöhte Beweglichkeit oder Furkationsbeteiligungen auf. Diesen Tatsachen sollte man mit altersentsprechenden, effektiven Individualprophylaxeprogrammen begegnen, damit auch im fortgeschrittenen Alter die Vorteile eines funktionsfähigen Gebisses erhalten werden können.

Herausforderung

Bei der Prophylaxe geht es vorrangig um die Erhaltung bzw. die Wiederherstellung der Mundgesundheit. Im Rahmen der Behandlungsplanung sind dabei die Handicaps und individuellen Möglichkeiten der Patienten zu berücksichtigen. Bei einer sorgfältigen Befundaufnahme und Risikoeermittlung ist zu beachten, dass insbesondere bei älteren Patienten – aufgrund bestehender Erkrankungen – die Medikation schnell wechseln kann. Diese Patienten müssen häufig als Risikopatienten eingestuft werden. Eine Rücksprache mit dem Hausarzt, z. B. wenn eine antibiotische Abschilderung des Patienten im Rahmen der geplanten Behandlung notwendig ist, wird obligatorisch. Die Einnahme bestimmter Medikamente (z. B. blutdrucksenkende Mittel, Antidepressiva etc.) kann den Speichelfluss reduzieren und dadurch ein erhöhtes Kariesrisiko (hier insbesondere Wurzelkaries) darstellen. Im Sinne der Prophylaxe spielt die häusliche Mundhygiene eine bedeutende Rolle. Während die professionelle Zahnreinigung in der Praxis risikoorientiert in Abständen von drei bis sechs Monaten durchgeführt wird, kann der Patient mit häuslichen Mundhygienemaßnahmen täglich einen eigenen und wichtigen Beitrag zu seiner Gesundheit leisten. Mit der gründlichen Entfernung des bakteriellen Biofilms wird oralen Folgeerkrankungen wie Parodontitis, Periimplantitis, Wurzelhalskaries etc. vorgebeugt. Schädliche und den gesamten Organismus belastende mögliche Wechselwirkungen zwischen entzündlichen Erkrankungen der Mundhöhle und Allgemeinerkrankungen wie Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder auch rheuma-

toide Arthritis etc. können so reduziert werden. Mit zunehmendem Alter stellt die Mundhygiene die Patienten vor immer größere Herausforderungen. Während die Altersgruppe der Senioren um 60 Jahre noch häufig ein ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein aufweist und mit Prophylaxemaßnahmen und Mundhygieneinstruktionen in der Regel leicht erreicht werden kann, sind Patienten im fortgeschrittenen Alter (ca. 70 – 80 Jahre) zum Teil schon deutlich beeinträchtigt. Gründe hierfür können multimorbide Erkrankungen, krankheitsbedingte Medikamenteneinnahmen sowie persönliche Problemstellungen sein, die die orale Gesundheit erheblich beeinträchtigen. In der Gruppe der Pflegebedürftigen und „Hochbetagten“ (ab 80 Jahren) wird die Verantwortung für Gesundheits- und Mundhygienemaßnahmen schrittweise von Angehörigen und Pflegekräften übernommen. Diese sind aufgrund der speziellen Problemstellungen der Patienten häufig überfordert.

frage nach veränderter Medikation und weiteren Allgemeinerkrankungen ermöglicht eine zielgerichtete Behandlungsplanung. Risikofaktoren wie Nachblutungen, Bakteriämie etc. können so minimiert werden. Bestimmte Anhaltspunkte können eine weitere Abklärung mit dem Hausarzt erforderlich machen.

Spezielle Anamnese

Im Rahmen der speziellen Anamnese werden detailliert Informationen zu dem individuellen Mundgesundheitsstatus erhoben.

- **Food Impaktion:** Speisereste in den Zahnzwischenräumen?
- **Zahnstein:** Wo? Wie viel? Nur an den bevorzugten Stellen UK-Front/OK-Molarenbereich oder überall?
- **Beurteilung der Schleimhäute:** Farbe? Verlauf? Oberfläche? Form? Breite?
- **Zahnbestand/-status:** Fehlende, kariöse Zähne, Füllungen, Kronen, Fehlstellungen?
- **Retentionsstellen:** Überhängende Füllungs- und/oder Kro-

Parameter, wie z. B. Rauchen, Medikamenteneinnahme, vertiefte Zahnfleischtaschen ab 4mm, Allgemeinerkrankungen und kariöse Läsionen in den letzten zwei Jahren etc. werden aussagekräftig und umfassend dokumentiert.

- **Plaqueindizes:** z. B. API zur Motivation des Patienten
- **BOP (Bleeding on Probing):** Bluten Zahnfleischtaschen nach Sondierung mit einer PA-Sonde, gelten sie als aktiv und bedürfen der Behandlung?
- **Sondierungstiefen > 4mm**
- **Rezessionen**
- **Furkationsbefall**
- **Zahnbeweglichkeit**
- **ggf. Speichelparameter:** Sekretionsrate und Pufferkapazität
- **ggf. DNS-Sondentest:** Mikrobiologischer Test zur Diagnostik evtl. parodontalpathogener Keime

Die anschließende Zusammenfassung und Bewertung der Befunde ermöglicht dem Praxisteam eine individuelle Behandlungsplanung und die Empfehlung optimaler Mundhygienemaßnahmen.

Kommunikation

Nach Anamnese und Befunderhebung wird der Patient über den weiteren Behandlungsablauf aufgeklärt und individuell beraten, wobei sich die Beratungssituation unbedingt an den individuellen Möglichkeiten des Patienten orientieren muss. Insbesondere bei älteren Patienten sind Empfehlungen und Ratschläge dosiert einzusetzen. Entscheidend ist, dass die Inhalte verstanden und vom Patienten nachvollzogen werden können. Moderne computerunterstützte Befunderhebungsprogramme bieten hierbei eine gute Unterstützung. Anhand der erhobenen Parameter wird das individuelle Risiko bestimmt und professionell dokumentiert. Per Ausdruck kann so über eine Zeitreihe hinweg der Verlauf und der Erfolg der Behandlung nachvollzogen werden (Qualitätssicherung). Ein besonders benutzerfreundliches und leicht verständliches Programm in diesem Sinne ist die Software „ParoStatus“ (www.ParoStatus.de). Praktische Erfahrungen zeigen, dass Patienten besonders von dem sich fast selbsterklärenden und übersichtlichen Befundbogen profitieren, der in ausgedruckter Form dem Patienten mit nach Hause gegeben wird. Der Patient kann mit diesem Ausdruck sein individuelles Erkrankungsrisiko neben einer textlichen Erklärung anhand einer „Ampelgrafik“ nachvollziehen. Grün bedeutet „alles o.k.“, Gelb bedeutet „Achtung, Vorsicht, dieser Bereich muss beobachtet werden“ und Rot wird gleichgesetzt mit „sofortiger Handlungsbedarf“. Empfehlungen für den weiteren Behandlungsablauf sowie Ratschläge für die häusliche Mundhygiene und ge-

zielte Recallabstände runden den Patientenbefundbogen ab.

Der Prozess von manchmal schwer zu realisierenden Verhaltensänderungen wird so wirkungsvoll unterstützt. Es ist wichtig, dass der Patient individuell angesprochen wird und nur die Informationen erhält, die er benötigt. Alles sollte veranschaulicht werden und auf ein DIN-A4-Blatt passen. Individualität, Anschaulichkeit und Informationsdichte bei zielgerichteter und nicht zu großer Informationsfülle werden beim ParoStatus.de-System richtungsweisend umgesetzt. Es ist das einzige System, das von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. empfohlen wird.

Professionelle Prophylaxe

Zu den professionellen Prophylaxemaßnahmen gehören insbesondere:

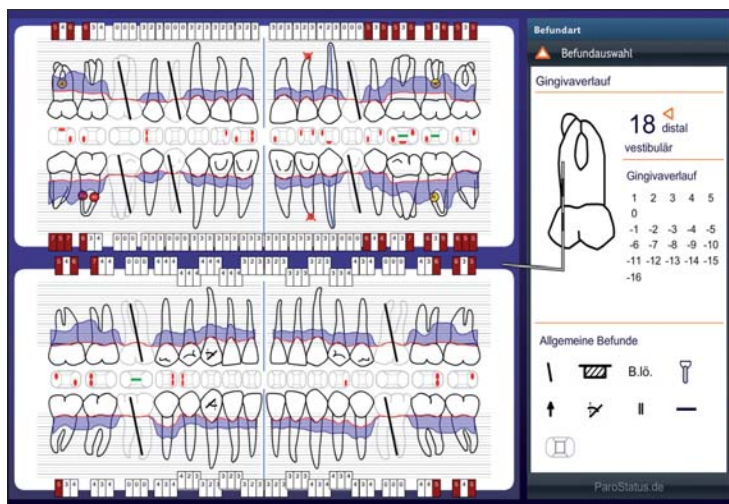
- Regelmäßige Kontrolluntersuchungen (1 x pro Jahr Ermittlung des aktuellen Karies- und Parodontitisrisikos)
- Basisprophylaxe (risikoabhängig bis zu 4 x pro Jahr Mundhygienestatus, Motivation/Instruktion, professionelle Zahnreinigung, lokale Fluoridierung)
- Ernährungsanalyse und -beratung
- Antimikrobielle Maßnahmen
- Halbjährliche Kontrolle der Speichelparameter

Fazit

Demografische Veränderungen in der Gesellschaft werden Praxen künftig in zunehmendem Maße mit altersspezifischen Problemstellungen konfrontieren. Geriatrische Besonderheiten und daraus resultierende Anforderungen machen auch in Zukunft den Einsatz gut ausgebildeter, qualifizierter Mitarbeiter/-innen erforderlich. Eine gute Mundgesundheit ist nicht nur für den Mundraum entscheidend, sondern trägt nachweislich zur Allgemeingesundheit bei. Der Mundraum ist wesentlich für Nahrungsaufnahme und Kommunikation. Er beeinflusst direkt die Lebensqualität des Menschen. Zusätzlich hat der Mundraum Einfluss auf Allgemeinerkrankungen wie z. B. Diabetes, Herzinfarkt oder Endokarditis. Durch regelmäßige Prophylaxe und Gesunderhaltung erweisen wir unseren Patienten deshalb einen großen Dienst. 



Beratung im Seniorenheim.



PA-Status mit ParoStatus.de

Seniorenprophylaxe

Allgemeine Anamnese

Da ältere Patienten häufig aufgrund bestehender (Allgemein-)Erkrankungen als Risikopatienten einzustufen sind, kommt der Anamnese eine besondere Bedeutung zu. Herz-Kreislauferkrankungen, Blutgerinnungsstörungen, Diabetes mellitus, Nierenerkrankungen, Immundefekte, Altersdepression etc. sind zwingend zu Beginn der Behandlung bei Neupatienten zu erheben und anschließend bei den Prophylaxesitzungen zu überprüfen. Die konsequente Nach-

nenränder? Prothesen mit ungenauen Halteelementen? Unpolierte Füllungen? Beschädigter Zahnersatz?

- **Mechanische Läsionen:** Fehlerhafte Putztechniken? Zahnschäden durch Früh-/Fehlkontakte, Knirschen, Pressen?
- **Chemische Läsionen:** Schmelzerosionen durch zu viele direkte Säureangriffe?
- **Vitalitätsprüfung der Zähne**
- **Röntgenbilder**

Befundaufnahme

Alle Indizes und für die Mundgesundheit des Patienten wichtige

PN Adresse

Sylvia Fresmann
Deutsche Gesellschaft für
Dentalhygieniker/-innen e.V.
Fasanenweg 14
48249 Dülmen
fresmann@dgdh.de
www.dgdh.de

