Zukunftsbereich Gerostomatologie

PN Fortsetzung von Seite 1

Mehrdimensionale, auf die Mundgesundheit bezogene Diagnostik

Die Anamnese hat eine zentrale Bedeutung für die Erfassung bestehender oder neu auftretender Defizite. Dabei fällt der gleichzeitig ablaufenden Patientenbeobachtung eine diagnostische Rolle zu, indem Auffälligkeiten oder Veränderungen im Erscheinungsbild bzw. im Verhalten Hinweise auf gesundheitliche Defizite geben können.[3]

Einschätzung von Ressourcen und Compliance

Das mehrdimensionale Assessment kann auch zur besseren Einschätzung der Leistungsfähigkeit und somit zu einem der individuellen Lebenssituation eher entsprechenden Umgang mit dem alternden Menschen verhelfen, frei von stereotypen Altersbildern. Es können Hinweise zu Resilienz, Plastizität und möglichen Bewältigungsstrategien gewonnen werden, die sich zur Förderung der Compliance und Mitarbeit der Patienten nutzen lassen (Tab. 1).[5]

Resilienz	Fähigkeit zur Wiederherstellung des früheren psychischen Anpassungs- und Funktionsniveaus (z. B. Verarbeitung größerer zahnärztlicher Eingriffe)
Plastizität	lebenslange Steigerungsfähigkeit der körperlichen und geistigen Leistung (z. B. Adaptation an neuen Zahnersatz)
Bewältigungsstile	*assimilative (kurative):* Handlungen zur Reduktion der Problembelastung (z. B. Zerkleinerung oder Aufweichen von Nahrungsmitteln bei Kauproblemen) *akkomodative (palliative):* Setzen neuer Standards der Selbstbewertung (z. B. positive Umdeutung von Zahnverlust und Zahnersatz)
Selektive Optimierung und Kompensation SOK	*Selektion* (z. B. von Mundhygienemaßnahmen) *Optimierung* (z. B. Trainieren und somit Verbessern bereits ausgeübter Mundhygienemaßnahmen) *Kompensation* (z. B. Ersatz nicht mehr beherrschbarer durch einfachere Mundhygienemaßnahmen)

Tab. 1: Bewältigungsstrategien im Alter.

Methodik

Für das mehrdimensionale, auf die Mundgesundheit bezogene Screening des alternden Menschen wird ein Instrumentarium benötigt, das eine systematische und immer gleiche Erfassung der Patienten sicherstellt. Es muss einfach und praktisch ohne zeitlichen Mehraufwand einsetzbar sein und darf den organisatorischen wie klinischen Arbeitsablauf nicht stören. Das Instrumentarium beschränkt sich deshalb auf Anamneseblatt und Medikamentenliste, Checklisten für die systematische Patientenbeobachtung sowie bewährte Screeningverfahren für Depression, Demenz und Malnutrition.

Zahnmedizinische Anamnese

Ein zweiseitiges Anamneseblatt soll dem zahnärztlichen Behandlungsteam eine rasche und gezielte Übersicht u.a. über allgemeine Gesundheitsdaten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, allergische Reaktionen oder chronische Schmerzen liefern. Der Fragebogen wird durch die Patienten vor der Erstkonsultation sowie in regelmäßigen Zeitabständen vor Recalluntersuchungen zu Hause ausgefüllt und muss während der Sitzung nur noch überprüft werden.

Medikamentenliste

Auf der Medikamentenliste sind die Präparatenamen aller Medikamente, Nahrungsergänzungsstoffe und auch von Naturheilmitteln einzutragen, die durch Fachpersonen oder selbst verordnet eingenommen werden. Zu jedem Präparat müssen die aktuelle Dosierung und Häufigkeit der Anwendung im Tagesverlauf angegeben werden. Diese separate Erfassung der Medikamentenanamnese wird durch die Patienten ebenfalls zu Hause vorbereitet.

Checklisten zur Patientenbeobachtung

Die Checklisten helfen dem zahnärztlichen Team, Auffälligkeiten oder Veränderungen im Verhalten bzw. Erscheinungsbild der Patienten zu erkennen, die Hinweise auf eine depressive Verstimmung, ein demenzielles Syndrom oder eine Malnutrition, aber auch auf andere Erkrankungen und ihre (Poly-) Pharmakotherapie zu geben vermögen. Die Patientenbeobachtung erfolgt parallel zum normalen organisatorischen und therapeutischen Praxisablauf.
Die Inhalte der Checklisten sind den Arbeitsabläufen der vier Tätigkeitsbereiche Empfang, klinische Assistenz, Prävention sowie zahnärztliche Diagnostik und Therapie einer zahnärztlichen Praxis angepasst (Abb. 1). Als Hinweis auf eine depressive Verstimmung sind in den Checklisten die fünf Hauptsymptome für Depression der Internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-10 aufgeführt. Zur Erarbeitung der Symptomliste für kognitive Einschränkungen werden dem zahnärztlichen Kontext angepasste Elemente des Mini Mental Status MMS nach Folstein et al.[6] verwendet. Zur Beurteilung der Ernährungslage wird die Beobachtung des Körpergewichtes bzw. eine Gewichtsveränderung über die Zeit hinzugezogen.

Geriatrische Screeningverfahren

Die Ergebnisse aus der Patientenbeobachtung können durch einen entsprechend geschulten Zahnarzt mithilfe von einfachen und gut validierten Screeningverfahren aus dem medizinisch-geriatrischen Assessment überprüft werden. Screeningmethoden, wie Geriatric Depression Scale GDS[7], Uhrtest[8] und Determine Checkliste[9] oder Mini Nutritional Assessment MNA[10], gelangen dabei zur Anwendung.

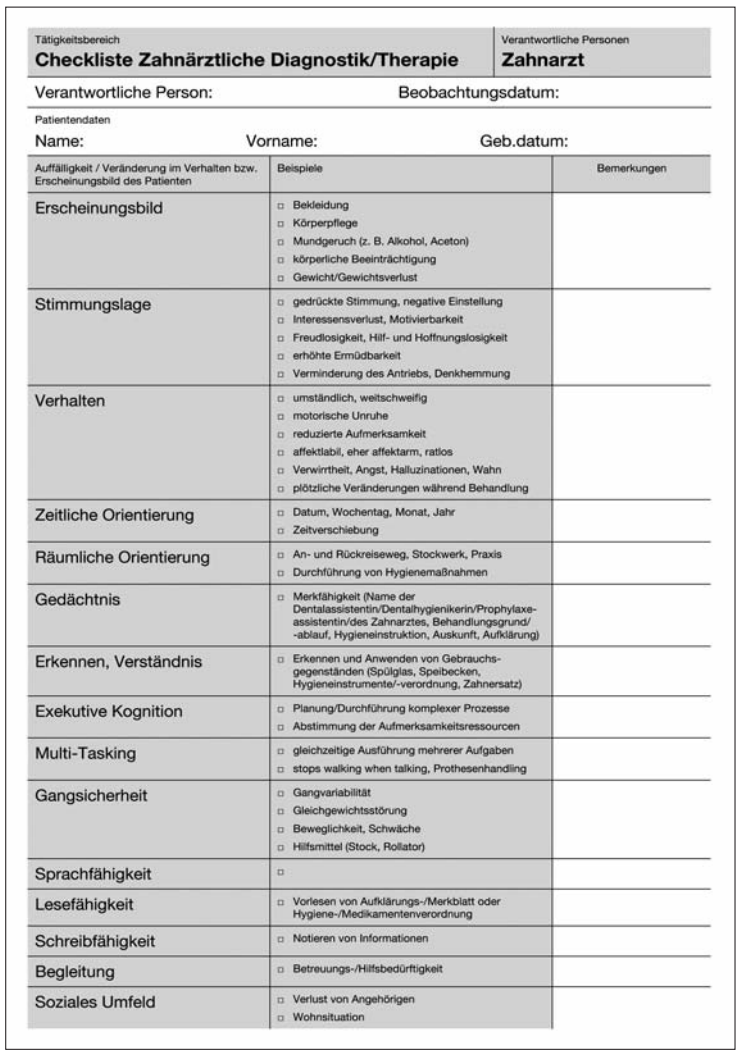
Screeningprozess

Der Screeningprozess mit den oben beschriebenen Instrumenten erfolgt in zwei Phasen (Abb. 2). Die erste Phase ist obligatorisch und umfasst die Anamnese mit Fragebogen und Medikamentenliste sowie die Patientenbeobachtung durch das gesamte zahnärztliche Team. In der zweiten fakultativen Phase können je nach Krankheitsverdacht durch den Zahnarzt die Screeningmethoden angewandt werden, um die Aussagekraft von Beobachtungen besser gewichten zu können. Bei positiven Beobachtungsbefunden erwirkt der Zahnarzt vom Patienten die Erlaubnis, mit dem behandelnden Hausarzt oder Spezialisten Kontakt aufnehmen zu dürfen.

Schulungskonzept

Für interessierte zahnärztliche Teams wurde ein Schulungskonzept erarbeitet. Dieses hat zum Ziel, während einer eintägigen Kurzintervention die Anwendung der vorgestellten Screeninginstrumente im Lebenskontext alternder Menschen zu trainieren und auf diese Weise die Fähigkeiten in der Erkennung von zahnmedizinisch relevanten, alternsbedingten Defiziten zu vertiefen. Den Kurstag umfassen Lektionen wie „Physiologie und Pathologie der Alternsprozesse“, „Warum eine zahnärztliche Beteiligung am medizinischen Assessment alternder Menschen?“, „Demenz und Delir“ sowie „Polypharmakotherapie“. Die Kurse werden auf Anfrage für jeweils maximal 20 Teilnehmer/-innen (Zahnärzte mit Team) durchgeführt. PN

Literaturliste



Tätigkeitsbereich: **Checkliste Zahnärztliche Diagnostik/Therapie** | Verantwortliche Personen: **Zahnarzt**

Verantwortliche Person: Beobachtungsdatum:

Patientendaten
Name: Vorname: Geb.datum:

Auffälligkeit / Veränderung im Verhalten bzw. Erscheinungsbild des Patienten	Beispiele	Bemerkungen
Erscheinungsbild	☐ Bekleidung ☐ Körperpflege ☐ Mundgeruch (z. B. Alkohol, Aceton) ☐ körperliche Beeinträchtigung ☐ Gewicht/Gewichtsverlust	
Stimmungslage	☐ gedrückte Stimmung, negative Einstellung ☐ Interessensverlust, Motivierbarkeit ☐ Freudlosigkeit, Hilf- und Hoffnungslosigkeit ☐ erhöhte Ermüdbarkeit ☐ Verminderung des Antriebs, Denkhemmung	
Verhalten	☐ umständlich, weitschweifig ☐ motorische Unruhe ☐ reduzierte Aufmerksamkeit ☐ affektlabil, eher affektarm, ratlos ☐ Verwirrtheit, Angst, Halluzinationen, Wahn ☐ plötzliche Veränderungen während Behandlung	
Zeitliche Orientierung	☐ Datum, Wochentag, Monat, Jahr ☐ Zeitverschiebung	
Räumliche Orientierung	☐ An- und Rückreiseweg, Stockwerk, Praxis ☐ Durchführung von Hygienemaßnahmen	
Gedächtnis	☐ Merkfähigkeit (Name der Dentalassistentin/Dentalhygienikerin/Prophylaxeassistentin/des Zahnarztes, Behandlungsgrund/-ablauf, Hygieneinstruktion, Auskunft, Aufklärung)	
Erkennen, Verständnis	☐ Erkennen und Anwenden von Gebrauchsgegenständen (Spülglas, Speibecken, Hygieneinstrumente/-verordnung, Zahnersatz)	
Exekutive Kognition	☐ Planung/Durchführung komplexer Prozesse ☐ Abstimmung der Aufmerksamkeitsressourcen	
Multi-Tasking	☐ gleichzeitige Ausführung mehrerer Aufgaben ☐ stops walking when talking, Prothesenhandling	
Gangsicherheit	☐ Gangvariabilität ☐ Gleichgewichtsstörung ☐ Beweglichkeit, Schwäche ☐ Hilfsmittel (Stock, Rollator)	
Sprachfähigkeit	☐	
Lesefähigkeit	☐ Vorlesen von Aufklärungs-/Merkblatt oder Hygiene-/Medikamentenverordnung	
Schreibfähigkeit	☐ Notieren von Informationen	
Begleitung	☐ Betreuungs-/Hilfsbedürftigkeit	
Soziales Umfeld	☐ Verlust von Angehörigen ☐ Wohnsituation	

Abb. 1: Checkliste zur Patientenbeobachtung für Zahnärzte.

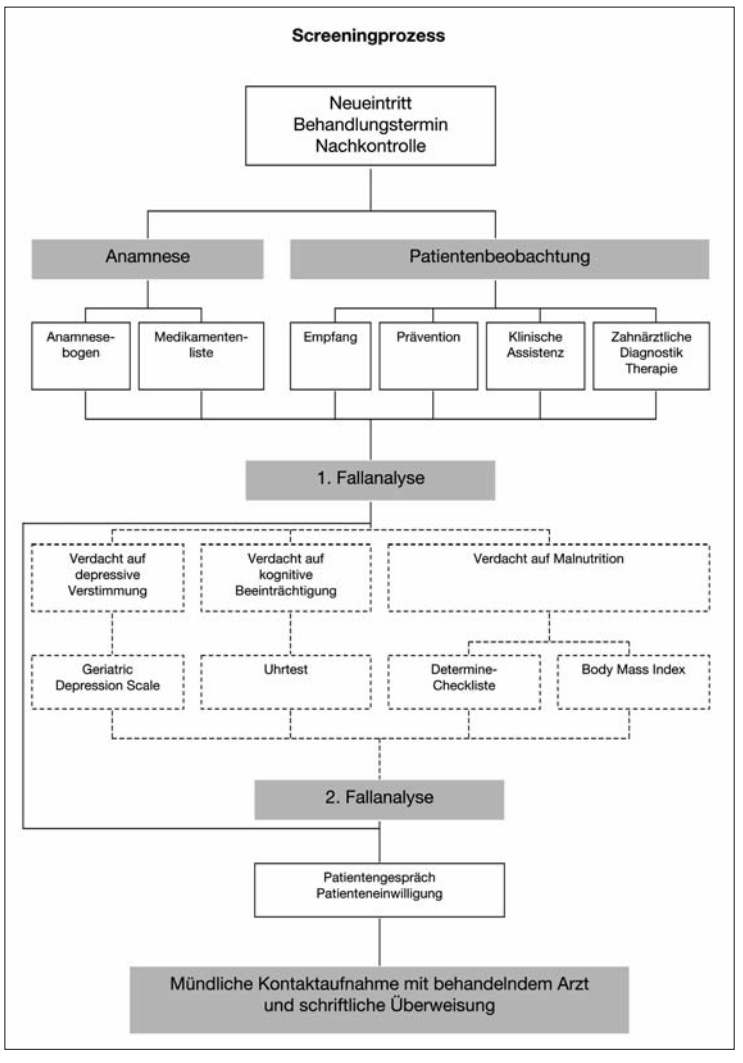


Abb. 2: Screeningprozess.

PN Adresse

Prof. Dr. Christian E. Besimo
Abteilung für Orale Medizin
Aeskulap-Klinik
Gersauerstr. 8
6440 Brunnen
Schweiz
Tel.: +41 41 8254922
Fax: +41 8254863
christian.besimo@aeskulap.com

Autor

Erfolg im Dialog

dental bauer

Das unverwechselbare Dentaldepot

dental bauer steht für eine moderne Firmengruppe traditionellen Ursprungs im Dentalfachhandel. Das inhabergeführte Unternehmen zählt mit einem kontinuierlichen Expansionskurs zu den Marktführern in Deutschland, Österreich und den Niederlanden und beschäftigt derzeit rund 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Unternehmensgruppe ist an über 30 Standorten innerhalb dieser Länder vertreten. Der Hauptsitz der Muttergesellschaft ist Tübingen.

Unser Kundenstamm:

- Zahnkliniken
- Praxen für Zahnmedizin
- Praxen für Kieferorthopädie
- Praxen für Mund-/Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Zahntechnische Laboratorien

Stand: April 2012

www.dentalbauer.de