

Die Parodontitis in der Generation 50+

Der Zusammenhang von Parodontitis und Alter steht seit einigen Jahren im Brennpunkt der präventiven Zahnheilkunde, der Parodontologie, der Alterszahnmedizin und der Alterszahn- und Mundpflege. Das besondere Interesse an dieser Thematik ist dem hohen Stellenwert der Zahnerhaltung und dem demografischen Faktor zuzuschreiben.

Laut DMS Studie IV steigt die Prävalenz von parodontalen Erkrankungen bei Senioren. Die Studie zeigt uns aber auch die Bedeutung der Alterszahn- und Mundpflege im Rahmen der Parodontitisbehandlung sowie der Motivation zum Recall. Das traditionelle Gerangel zwischen den Städten Köln und Düsseldorf wurde um eine Episode reicher, als der älteste Deutsche und zu der Zeit zweitälteste lebende Mensch der Welt, ein Düsseldorfer, mit 111 Jahren verstarb. Auf die telefonische Anfrage nach dem ältesten Bürger Kölns, verbunden mit dem Hinweis, dass neulich Deutschlands ältester Bürger, ein Düsseldorfer, gestorben sei, kam im besten Kölner Dialekt als erste Antwort wie aus der Pistole geschossen: „Wenn der rechtzeitig nach Köln ausgewandert wär, wär' der sicherlich noch am Leben!“ Diese Anekdote ist symptomatisch für das Alternwerden unserer Gesellschaft. In 20 Jahren werden schon etwa 33 % der Bevölkerung älter als 60 Jahre sein. Und alle Angehörigen dieser Altersgruppe wollen möglichst lange gesund und fit bleiben. Umso wichtiger ist es, diesen Menschen zu erklären, wie notwendig eine intensive Teilnahme an den Vorsorgeprogrammen der Zahnmedizin ist. Im Alter steigen bekanntermaßen die Funktionseinschränkungen und die Häufigkeit von Erkrankungen, die zu Mundgesundheitsproblemen führen. Gleichzeitig sinken die Prophylaxekenntnisse. So ist erklärbar, dass 80 % der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland eine leichte bis mittelschwere Entzündung des Zahnfleisches aufweisen. Bei den Senioren sind ca. 40 % von einer mittel-

schweren sowie zwischen 14 % und 22 % von einer schweren Erkrankung betroffen (Abb. 1). Eine weitere typische Erkrankung des Alters ist der Diabetes mellitus. Geschwächte Immunreaktion und geringerer Metabolismus sind eher normale Vorgänge im Alterungsprozess. Schon im letzten Jahrhundert wurde nachgewiesen, dass der Biofilm entlang des Gingivarandes Ursache der Gingivitis ist und die subgingivale Plaque indirekt und direkt für die desmodontale Zerstörung verantwortlich ist. Die Langzeitstudien von Axelsson zeigen, dass die adäquate Mundhygiene

Besonderheiten des älteren Patienten angepasst werden. Das ist zielgruppengerecht.

Das Alter

Der Alterungsprozess ist keine Krankheit. Er ist ein Vorgang, bei dem mehr oder weniger gleichmäßig alle Organe einem Schwund unterliegen. Dieser Schwund läuft wohl bei jedem Organ etwas anders ab. Insgesamt aber schränkt er den alternden Menschen bei der Bewältigung seines Alltags nur unwesentlich ein. Auf die Frage, ab wann ein Mensch alt ist, gibt es



Abb. 1: Ein typisches Bild: Parodontitis und Diabetes bei einem älteren Patienten.

(mechanische und chemische Kontrolle des Biofilms/Plaque) natürlich auch für die älteren und älteren Patienten eine wesentliche Rolle bei der primären und sekundären Prävention spielt. Regelmäßiges Management des Biofilms senkt das Risiko, an einer Parodontitis zu erkranken. Das heißt, auch beim alten Menschen unterscheiden sich die Ziele der Prävention nicht von denen beim jüngeren Patienten. Jedoch müssen alle Mundhygienemaßnahmen an die individuellen Gegebenheiten und

keine konkrete Antwort. Es kursieren unterschiedliche kalendarische Einteilungen, die jedoch nur eine Richtschnur für die jeweiligen Sozialstrukturen sind. Letztendlich sind sie alle willkürlich. Außerdem überholt der permanente Wandel der Gesellschaft diese Einteilungen. Günstiger ist es, dem Menschen zur Einschätzung seines Alters das biologische Alter zugrunde zu legen. Dies ist besser geeignet, die alters-typischen Veränderungen der Organe und mögliche alterstypische Erkrankun-

gen zu markieren. Ein zentrales Merkmal des alternden Organismus ist die reduzierte Anpassungs- und Reaktionsfähigkeit auf Belastungen verschiedenster Art. Hier steht an erster Stelle das Immunsystem. Die stetige Abnahme der Zellen, die für eine rechtzeitige Immunantwort verantwortlich sind, und die Abnahme des gesamten lymphatischen Systems reduzieren die Wirksamkeit des Immunsystems. Die veränderte Zusammensetzung des Speichels und der Sulcusflüssigkeit verschlechtert die sekundäre Abwehrreaktion. Ein nicht zu unterschätzender Anteil am



Abb. 2: Altersbedingte Zahnhalskaries.

Rückgang des Parodonts ist in der langsamen Destruktion des Alveolarknochens zu sehen (Abb. 2). Im Vergleich zu einem 30-Jährigen besitzt ein 75- bis 80-Jähriger nur noch einen Mineralgehalt des Knochens von ca. 70–85 %. Gleichzeitig verringern sich die Epithelzelllagen und die Keratinisation nimmt zu. Das Bindegewebe verliert langsam seine elastischen Fasern, die kollagenen nehmen zu.

Alterskrankheiten und das Parodont

Unter den Erkrankungen des Alters, die besonders zerstörerisch auf das Parodont wirken, steht Diabetes mellitus an erster Stelle. Weiter auf der Liste stehen Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems bzw. vasculäre Erkrankungen, Tumorerkrankungen, endokrinologische Erkrankungen und andere Stoffwechselerkrankungen (neben Diabetes die Gicht und Vitaminmangelkrankheiten) sowie Ernährungs-mangel. Viele ältere Menschen leiden gleichzeitig an mehreren Krankheiten (Polypathie). Chronische Leiden bestimmen das Morbiditätsbild. Infolge der Erkrankungen sind oft umfangreiche medikamentöse Therapien notwendig. Diese wiederum verschlechtern einzeln oder zusammen mit anderen die Leistung des Immunsystems und können eine Störung der Drüseninnervation der Speicheldrüsen bedingen. Zu dieser großen Medikamentengruppe gehören Antihistaminika, Sedativa, Diuretika, Benzodiazepine, Hypnotika, Zyto-

statika sowie Mittel gegen Parkinson.

Unter den verschiedenen Erscheinungsformen des Diabetes stehen der Typ 1 und 2 in der Klassifikation ganz vorn. Typ-2-Diabetiker finden sich vor allem in der höheren Altersstufe. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass Diabetes mit Parodontitis verknüpft ist. So konnte nachgewiesen werden, dass die Diabetesprävalenz bei Parodontitispatienten im Vergleich zu parodontal nicht erkrankten Menschen doppelt so hoch ist. Zu den Stoffwechselerkrankungen gehören auch die Vitaminmangelkrankheiten. Bei Parodontitispa-

entgehen dem Körper nicht nur Vitamine, sondern auch die lebensnotwendigen Mineralstoffe und Spurenelemente. Ein Mangel daran führt zu einer pH-Wert-Ab-senkung, die Fasern des Zahnhalteapparates werden starr und brüchig und verlieren ihre Elastizität. Dadurch sinkt die Barriere für Bakterien, in den Sulcus einzudringen. Sie finden in dem jetzt sauren Milieu optimale Lebensbedingungen vor.

Parodontitis und Alterskrankheiten

Die durch die subgingivale Plaque, den mikrobiellen Biofilm im Sulcus, ausgelöste erste Entzündungsreaktion besteht aus der Vasodilatation des betroffenen Gewebeabschnittes mit einer Ausschüttung von Granulozyten in das Bindegewebe. Entzündungsmediatoren der weiteren Abwehrkaskade können im weiteren Verlauf, so zeigen etliche Studien, die Insulinresistenz erhöhen, die Folge bei Diabetes m. Typ 2. So kann sich das Risiko für die metabolische Einstellung des Diabetes erhöhen. Im Umkehrschluss könnte eine konsequente Senkung der Entzündungsmediatoren durch therapeutische Verminderung des Biofilms und durch Parodontistherapie zu einer Stabilisierung des Glukosespiegels und zu einer Verringerung der Insulinresistenz beitragen. Es wird aufgrund der Studienergebnisse ein zwei- bis elffach erhöhtes Erkrankungsrisiko für Diabetes bei vorliegender Parodontitis angenommen. Obwohl eine eindeutige Aussage über das erhöhte KHK-Risiko zurzeit noch nicht möglich ist, konnten doch schon einige Studien naheliegende Zusammenhänge nachweisen. Über das bei einer Parodontitis ulzerierte Taschenepithel gelangen demnach z.B. *Porphyromonas ging.* in die Blutgefäße. Sie konnten dann in der arteriosklerotischen Plaque manifestiert werden. Diese wiederum veranlassen die Gefäßwand zu einer Abwehrreaktion, in deren weiteren Verlauf es über Gerinnungsaktivierung und Thrombozytenaggregation zu einem teilweisen oder vollkommenen Gefäßverschluss kommen kann. Als Folge kann sich ein Infarkt einstellen. Ein mindestens zweifach erhöhtes Risiko, an einem Herzinfarkt oder KHK zu erkranken, haben den Untersuchungen zufolge Menschen höheren Alters mit Parodontitis. Nicht nur in den Plaque der Myocardgefäße wurden Erreger aus dem Spektrum der Parodontitis nachgewiesen. *Porphyromonas gingivalis* fanden sich auch in Proben aus der Plaque der Karotis von Parodontitispatienten. Unter ungünstigen Umständen führen auflappende Plaque



Abb. 3: Mobile Zahnpflege als Möglichkeit.

durch Thrombozytenaggregation und Loslösung von Thromben zu einem Apoplex. Ein zweifach erhöhtes Risiko für einen Schlaganfall bei vornehmlich älteren Parodontitispatienten wird vermutet.

Beobachtungen vieler Jahre zeigen einen deutlichen Zusammenhang von Parodontitis und der Entstehung von Pneumonien. Besonders Studien, die in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern erstellt wurden, zeigen die Ursachen und das Risiko, bei mangelnder Mundpflege und Parodontitis an einer Pneumonie zu erkranken. Potenzielle Erreger der Pneumonie wurden auch in den subgingivalen Biofilmen nachgewiesen. Durch den Mastikationsvorgang gelangen sie in die Mundhöhle. Alte Menschen leiden nicht selten unter Schluckstörungen. Durch Verschlucken gelangen die Erreger in die oberen Atemwege. Einem noch höheren Infektionsrisiko sind die beatmeten Patienten ausgesetzt. Möglicherweise steigt das Risiko für eine Pneumonie oder chronische Atemwegserkrankung um das Zwei- bis Vierfache im Vergleich zu einem parodontal Gesunden. Demnach lässt sich durch gute Mundhygiene in dieser Risikogruppe der älteren Menschen und der Bewohner von Pflegeeinrichtungen die Neigung zu pulmonalen Infekten nachweislich senken.

Die an der Phagozytose von Bakterien beteiligten Makrophagen setzen Cytokine frei. Diese sind bekannt dafür, dass sie die Osteoklastenaktivität anregen, die Fibroblasten- und Osteoblastenaktivität jedoch hemmen. Inwieweit die Osteoporose direkt durch die Ausschüttung von Cytokinen der an der Parodontitisabwehr beteiligten Makrophagen beeinflusst wird, ist noch unsicher. Sicher ist jedenfalls, dass alte Menschen, die unter anderem an Osteoporose leiden, durch die Polymedikation eine gestörte Abwehrreaktion haben. Deswegen wird bei einer bestehenden Parodontitis eine Erhöhung des Osteoporoserisikos um das Zwei- bis Vierfache angenommen.

Die Statistiker halten fest, dass sich die Zahl der jährlich inserierten Implantate in den letzten fünf Jahren auf mehr als 700.000 erhöht hat. In der Zunahme zeigt sich die wachsende Nachfrage der Patienten. Daran haben immer ältere Patienten einen wachsenden Anteil. Der Zugewinn an Lebensqualität im Zusammenhang mit der verbesserten Mundgesundheit wird jedoch latent eingeschränkt durch die im Alter zunehmenden Erkrankungen, die das Risiko einer Periimplantitis steigen lassen. Gleichermaßen nimmt das Risiko zu, in irgendeiner Weise pflegebedürftig zu werden. In diesen Situationen kommt der professionellen Mundhygiene eine besondere Bedeutung zu.

Prophylaxe – dieselben Ziele, neue Konzepte

Axelsson zeigte 2004 mit

den Ergebnissen seiner 1972 angelegten Langzeitstudie, dass auch ältere Menschen vergleichbare Chancen haben, mundgesund zu bleiben wie jüngere. So wie auch die jüngste Mundgesundheitsstudie DMS IV bestätigt, gehen durch Prophylaxe immer weniger Zähne weder durch Karies noch durch Parodontitis verloren. Immerhin haben demnach 77,4 % der über 65-Jährigen noch fast 18 Zähne. Etwa 60 % der Altersvergleichsgruppe aus Großbritannien hat gar keine Zähne mehr. Wichtige Voraussetzung ist allerdings, dass die Patienten bei der Mundhygiene professionell unterstützt werden und ihre Bereitschaft zeigen, sich im Recall regelmäßig und kontinuierlich einer professionellen Zahnreinigung zu unterziehen. Gerade ältere Menschen unterliegen jedoch besonderen, eben altersbedingten Risikofaktoren, sie haben vermehrt ernsthafte gesundheitliche oder gar existenzielle Probleme. Leider besitzt die orale Gesundheit deshalb bei dieser Patientengruppe keinen hohen Stellenwert. Dies führt zu Symptomverdrängung und unentdeckten Defekten. Immer mehr Betroffene erkennen jedoch, dass die Defizite, Mängel und Erkrankungen durch mangelhafte Pflege und Prävention im Alter zu spürbaren und manchmal erheblichen Einbußen an Lebensqualität führen. Auf dieses Thema angesprochen, äußern sich zunehmend mehr alte Menschen über den Wunsch nach mehr Mundgesundheit und eigenen Zähnen. Die Wertschätzung der Generation 50+ für ihre Mundgesundheit ist keiner anderen Altersgruppe ähnlich groß. Die Altersgruppe der über 65-Jährigen weist laut DMS Studie IV auf, dass 88 % der Angehörigen dieser Gruppe eine behandlungsbedürftige Parodontitis vorweisen.

Behandlungsbedürftig bedeutet aber nicht aussichtslos. Eine Parodontitistherapie hilft auch älteren Menschen, die parodontale Gesundheit zu verbessern oder zu halten, und damit gleichzeitig einen Beitrag zur Verbesserung der Allgemeingesundheit zu leisten. Wichtig ist es, diesen Patienten zu vermitteln, wie bedeutungsvoll ein Prophylaxeprogramm zum Management des Biofilms und ein regelmäßiges Recall sein können, damit ihre Vorstellungen von Gesundheit und Lebensqualität möglichst in die Realität umgesetzt werden können. Hier ist Einfühlungsvermögen gefragt. Verfügt die Praxis über „gestandene“ Mitarbeiter, können diese eher Zugang zu den Patienten und deren Problem finden. So heterogen die Gruppe der Senioren ist, so individuell müssen auch die Antworten auf die Fragen zur Prophylaxe und der Mundpflege sein. Es bedeutet unter anderem auch, die Putzgewohnheiten von älteren und alten Menschen nicht umzustellen. Es ist besser und erfolgreicher, die selbst pflegenden Patienten zu

unterstützen und sie zu motivieren als sie zu belehren. Bei dieser Motivation und Unterstützung achten wir auf die Aufnahmefähigkeit und Geschicklichkeit des Patienten und lassen dies in motivierende (Erfolgsbelobigung) Tipps und Hinweise einfließen. Die zu empfehlenden Mundhygieneartikel sollen die Menschen in die Lage versetzen, den Mund einfach und effizient zu reinigen. Denn die Mundgesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für Wohlbefinden und Lebensqualität, welches Grundbedürfnisse des Menschen bis ins hohe Alter sind. Für ältere Menschen ist es typisch, dass sie mehrere chronische Leiden gleichzeitig aufweisen. Ist das sechzigste Lebensjahr erreicht, hat sich bei der Mehrzahl der Älteren zumindest ein Dauerleiden eingestellt. Zwar altern 85 % der Menschen in relativer Gesundheit und sterben nach kurzer Krankheit.

15 % jedoch verlieren irreführlig Kapazitäten und werden zu geriatrischen Patienten mit chronischer Polymorbidität. Demenzkranke verlieren ihre Eigeninitiative. Sie vernachlässigen unter anderem zunehmend ihre Körperpflege. Wegen des zunehmenden Realitäts- und Wahrnehmungsverlustes ist es für Menschen mit Demenz von elementarer Bedeutung, dass sie feste und vertraute Bezugspersonen haben, die einen stabilen Kontakt zu den desorientierten Menschen herstellen und aufrechterhalten, und seine Biografie, seine Vorlieben und seine Abneigungen – hier für die Körperpflege und die Oralhygiene – kennenlernen. Diese Lebensumstände erfordern spezielle Prävention und Pflege. Dazu eignen sich besonders erfahrene ZMFs und ZMPs, die durch Weiterbildung dazu befähigt sind, in der Zahnarztpraxis und den

Pflegeeinrichtungen zusammen mit dem Behandler die erlernten Kenntnisse und Fertigkeiten der Parodontitisprophylaxe und Mundpflege anzuwenden. Die Wechselwirkung von Alterskrankheiten und Parodontitis hat zunehmend Bedeutung dadurch gewonnen, dass durch interdisziplinäre Zusammenarbeit erkannt wurde, wie wichtig die Mundgesundheit für die Allgemeingesundheit ist. Eine adäquate Parodontitistherapie kann in vielen Fällen eine wirksame Unterstützung für die Risikominderung bzw. Erhaltung eines Status quo einer typischen Alterserkrankung sein. Ganz besonders hohen Stellenwert haben in der Folge die Nachsorge und die Aufrechterhaltung eines befriedigenden Mundhygienezustandes. Eine somit zielgruppengerechte Mundhygiene und Prävention ist eine entscheidende Voraussetzung für Wohlbefinden im Alter, besonders unter den besonde-

ren Umständen der Pflegebedürftigkeit und Pflegeabhängigkeit. Ist schon die Motivation zur Prävention und Prophylaxe für die Altersgruppe der über 55-Jährigen eine anspruchsvolle und schwierige Aufgabe – besteht doch eine erhebliche Diskrepanz zwischen der gefühlten Mundgesundheit und Zufriedenheit sowie der tatsächlichen Prophylaxe- und Behandlungsnotwendigkeit besonders bei den älteren Menschen – so ist sie es erst recht bei den pflegebedürftigen Patienten. Hier erwachsen den professionell Pflegenden Herausforderungen, die mit neuen und individuellen Konzepten in der Mund- und Zahnpflege im Alter gemeistert werden müssen. ☒

PN Adresse

Dr. Friedrich Cleve
Bahnstraße 4
47509 Rheurdt
E-Mail: f.cleve@t-online.de

ANZEIGE

Erfolg im Dialog



Das unverwechselbare Dentaldepot!

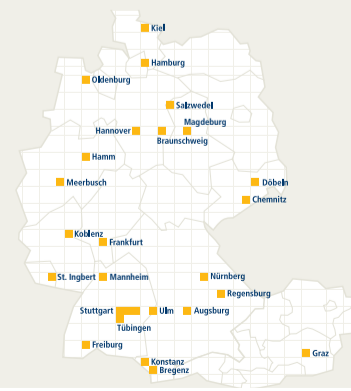
**Alles unter einem Dach:
dental bauer-gruppe – Ein Logo für viel Individualität
und volle Leistung**

Die Unternehmen der dental bauer-gruppe überzeugen in Kliniken, zahnärztlichen Praxen und Laboratorien durch erstklassige Dienstleistungen.

Ein einziges Logo steht als Symbol für individuelle Vor-Ort-Betreuung, Leistung, höchste Qualität und Service.

Sie lesen einen Namen und wissen überall in Deutschland und Österreich, was Sie erwarten dürfen.

- Kundennähe hat oberste Priorität
- Kompetenz und Service als Basis für gute Partnerschaft
- Unser Weg führt in die Zukunft



Eine starke Gruppe

www.dentalbauer.de