

Interview

# Der Zahnarztbesuch – ein wichtiges Präventionsfeld auch im Alter

Die Behandlung von Patienten der Generation 70+ unterscheidet sich maßgeblich von der Behandlung junger Patienten. Die Redaktion der DENTALZEITUNG sprach mit Prof. Dr. Ina Nitschke, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin e.V., im Interview über die Besonderheiten dieser Patientengruppe und aktuelle Geschehnisse in der Seniorenzahnmedizin.

**Frau Prof. Dr. Nitschke, das Wort Seniorenzahnmedizin ist ein gegenwärtig oft gehörter Begriff. Was genau versteht man darunter und wo stehen wir heute in diesem Fachgebiet?**

Gerade mit dem Hintergrund des weltweit stattfindenden demografischen Wandels gewinnt die Seniorenzahnmedizin zunehmend an Bedeutung. Gerade in Europa und Nordamerika kommt es in den nächsten Jahren zu einer Überalterung der Gesellschaft bedingt durch sinkende Geburtenraten und höhere Lebenserwartungen. Zahnärzte und ihre



▲ Prof. Dr. Ina Nitschke, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin e.V.

Teams werden sich also zukünftig einer steigenden Zahl von Senioren in ihrem Praxisalltag widmen müssen. Die Seniorenzahnmedizin begleitet Menschen in ihrer dritten (fitter Senior), vierten (gebrechlicher Senior) und fünften (pflegebedürftiger Senior) Lebensphase – bei einem kontinuierlichen Alterungsprozess – bei allem, was mit ihrer Mundhöhle in Verbindung steht. Aus der zahnärztlichen Behandlung wird eine zahnmedizinische Betreuung. Der Unterschied der Seniorenzahnmedizin zur allgemeinen Zahnmedizin liegt in der Heterogenität der Patientengruppe der Senioren begründet. Dementsprechend sollte auch die Therapieplanung und -durchführung gut geplant und ggf. immer wieder neu überdacht und angepasst werden.

Für die zahnmedizinische Betreuung ist es wichtig, Grundkenntnisse im Bereich der angrenzenden Fachgebiete und gute gerostomatologische Kenntnisse zu besitzen. Dazu werden bereits verschiedene Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Zahnärzte und ihr Praxisteam angeboten (weitere Informationen unter [www.dgaz.org](http://www.dgaz.org) oder unter [www.apw-online.de](http://www.apw-online.de)).

**Als Präsidentin der DGAZ setzen Sie sich für Forschung sowie Fort- und Weiterbildung in der Gerostomatologie**

**ein. Welche Erfolge konnten bisher verzeichnet werden?**

Wir konnten zeigen, dass nur wenige deutsche Universitäten das Fach Gerostomatologie prägradual lehren. In der Schweiz gehört die Ausbildung an allen vier Universitäten verbindlich in das Curriculum und wird auch im Staatsexamen geprüft. Wir bemühen uns, dass im neuen Lernzielkatalog Zahnmedizin Themen aus der Seniorenzahnmedizin vertreten sind. Weiterhin bietet die DGAZ mit der APW und einzelnen Kammern gemeinsam strukturierte Fortbildungen an, die den Kolleginnen und Kollegen einen umfassenden Einblick geben und viele Kenntnisse gleich in der Praxis umgesetzt werden können. Diese Curricula sind auch dann meistens eine ausgezeichnete Grundlage, um sich für den fortgebildeten Spezialisten für Seniorenzahnmedizin der DGAZ zu qualifizieren. Es gibt auch in jedem Jahr eine Tagung, die allein oder in Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften abgehalten wird.

**Welche anatomischen und physiologischen Veränderungen kennzeichnen das Alter?**

Zu dieser Frage wurden schon dicke Bücher geschrieben, sodass ich nur zusammenfassend kurz antworten kann: Mit zunehmendem Alter steigt in der Re-



© Monkey Business Images

**Wie sehen Ihre Idealvorstellungen einer zahnmedizinischen Versorgung im Alter und insbesondere die seniorengerechte Zahnarztpraxis aus?**

Das zahnärztliche Praxisteam sollte geschult sein, mit der heterogenen Patientengruppe „Senioren“ umzugehen. Eine Aus- und Fortbildung in Seniorenzahnmedizin in Zusammenarbeit mit der DGZK kann für den Zahnarzt und sein Team eine gute Grundlage darstellen. Auch das zahnmedizinische Fachpersonal sollte fortgebildet sein, denn die eigenen Großeltern sind meistens nicht die schwierigen Patienten der Praxis. Des Weiteren ist es wichtig, dass der gerostomatologische Wohlfühlfaktor einer Praxis beachtet wird, es dem Senior – gleich in welcher Lebensphase – so angenehm gemacht wird wie möglich. Der Zahnarztbesuch sollte auch im Alter einfach dazugehören. Es liegt auch an den Zahnärzten, ihre Patienten im Alter nicht zu verlieren und ein kontrollorientiertes Besuchsverhalten aufrechtzuerhalten. Eine seniorengerechte Praxis sollte aber auch infrastrukturell und hinsichtlich der Ausstattung an die Bedürfnisse der heterogenen Patientengruppe der Senioren angepasst sein. So kann die ausreichende Beschilderung der Praxis, ein barrierefreier Weg in die Praxis und die Gestaltung des Wartebereiches nach seniorengerechten Aspekten hilfreich sein. Ebenso kann die Kommunikation und das Verständnis aber auch die Behandlung durch den Einsatz von kleinen Hilfsmitteln (z.B. das Vorhalten von Lesebrillen, der Einsatz von konfektionierten

Hörgeräten oder auch zusätzlichen Kopfstützen bei Behandlungen im Rollstuhl) verbessert werden.

**Welche Rolle spielen Angehörige und Pflegekräfte?**

Putzt der Senior noch selbstständig, so sind es vor allem eine nachlassende Sehfähigkeit oder reduzierte Handkraft, die eine gute Mundhygiene erschweren können. Kommen Fremdputzer ins Spiel (z. B. Angehörige oder Pflegenden), so wird es besonders wichtig, diese frühzeitig – am besten schon bei der Therapieplanung – mit einzubeziehen und fit für die Mund- und Prothesenhygiene zu machen. Der Zahnarzt selbst sollte schon bei der Planung des Zahnersatzes zusammen mit dem Zahntechniker überlegen, wie eine Gestaltung aussehen sollte, die es dem Senior ermöglicht, seine Mund- und Prothesenhygiene adäquat durchzuführen. Pflegekräfte und Angehörige sollten bereits bei der Therapieplanung mit einbezogen werden, stellen sie doch einen wichtigen Faktor für die Kalkulation der Nachsorgekompetenz dar.

**Stichwort Zahnersatz: Wird dieser bei einer optimalen Seniorenzahnmedizin heute überhaupt noch erforderlich und welche Versorgung stehen im Vordergrund?**

Durch die Anstrengungen der Prophylaxe verfügen heute immer mehr ältere Menschen noch bis ins hohe Alter über viele eigene Zähne. Die Lebensqualität steigt. Auch Implantate können dazu beitragen, dass die Kauffähigkeit, aber auch

gel auch die Anzahl der chronischen Erkrankungen. Neben diesen Erkrankungen kommt es aber auch zu physiologischen, altersbedingten Veränderungen, wie z.B. eine Involution der Speicheldrüsen. Aber auch Veränderungen der Haut, der Schleimhäute sowie des Geschmacksorgans sind zu nennen. Im zahnmedizinischen Bereich nimmt vor allem die Prävalenz der Parodontitis und der Wurzelkaries zu.

**Warum ist die Mundgesundheit gerade auch im Alter so wichtig?**

Es gibt Hinweise, dass es zwischen der oralen und der allgemeinen Gesundheit Zusammenhänge bzw. Wechselwirkungen gibt. So kann z. B. ein schlecht eingestellter Diabetes mellitus bestehende parodontale Erkrankungen verschlechtern oder diese begünstigen. Eine schlechte orale Hygiene erhöht nachweislich das Pneumonierisiko bei älteren Menschen. Es ist somit wichtig, dass der Mund als Eintrittspforte in den Körper gesund und gepflegt ist.

**Welcher Stellenwert kommt dabei der Prophylaxe zu?**

Prophylaxe stellt den Grundstein der zahnärztlichen Behandlung und Betreuung dar. Ohne Prophylaxemaßnahmen können die Mundgesundheit und damit verbunden die Lebensqualität des sowohl fitten Seniors als auch des hilfe- und/oder pflegebedürftigen älteren Menschen nicht aufrechterhalten werden. Kann der Patient selber nicht mehr eine ausreichende Mundhygiene durchführen, sind Fremdputzer zu finden und auszubilden.

ANZEIGE

ANZEIGE

## Flexibilität

in Form und Service



Aktion im April

### 4er Spender-Set gratis

zu jedem flachen Hygieneschrank  
bestehend aus Papierhandtuch-, Mundschutz- und zwei Einmalhandschuhspendern

Sie erreichen uns telefonisch unter:  
**03 69 23/8 39 70**

E-Mail: [service@le-is.de](mailto:service@le-is.de)  
Web: [www.le-is.de](http://www.le-is.de)







die Ästhetik bei Zahnverlust im Alter lange erhalten werden können – daran besteht kein Zweifel. Dennoch gilt es zu bedenken: Sicher ist, dass aufgrund dessen, dass ältere Menschen ihre eigenen Zähne noch bis ins hohe Alter haben werden, ein Umsteigen auf abnehmbaren Zahnersatz demzufolge oft wesentlich später eintreten wird. Nicht zu unterschätzen sind dann mögliche Schwierigkeiten bei der Adaptation an den „fremden“ Zahnersatz, vor allem bei Senioren mit einer schlechteren Belastbarkeitsstufe, also mit einer geringen zahnmedizinischen funktionellen Kapazität. Des Weiteren tritt dann natürlich die Frage nach der Nachsorgekompetenz noch stärker in den Vordergrund. Denn wer pflegt dann den festsitzenden und teilweise sicher auch implantatgetragenen Zahnersatz, wenn es der Senior in zunehmendem Alter nicht mehr kann?

Aufgrund der Heterogenität der Patientengruppe bedarf es einer, besonders auf die Nachsorgekompetenz abzielenden Therapieplanung. Die Nachsorgekompetenz klärt, wer sich zukünftig um die Mundgesundheit des Patienten kümmern könnte. Bestehende Therapiekonzepte sollten regelmäßig überprüft und der aktuellen Situation kontinuierlich angepasst werden. Hilfreich kann dabei der Abgleich der zahnmedizinischen funktionellen Kapazität bei den verschiedenen Besuchen sein. Dabei wird der Patient zu den Parametern Mundhygienefähigkeit, Eigenverantwortlichkeit und Therapiefähigkeit in vier Belastbarkeitsstufen beurteilt. Unter Beachtung dieser patientenspezifischen Faktoren sollte eine entsprechende Therapieplanung erfolgen.

**Wo wird die Entwicklung in den nächsten Jahren hingehen – müssten mehr Praxen eine Ausrichtung auf den „älteren Patient“ fokussieren?**

Das zahnärztliche Praxisteam sollte primär natürlich geschult sein, mit Senioren umzugehen. Eine Aus- und Fortbildung in Seniorenzahnmedizin in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin e.V. kann für den Zahnarzt eine gute Grundlage darstellen. Auch das zahnmedizinische Fachpersonal kann sich hier fortbilden lassen und Teamkurse besuchen. Des Weiteren ist es wichtig, dass der gerostomatologische Wohlfühlfaktor einer Praxis beachtet wird. Es besteht die Möglichkeit für die Spezialisten für Seniorenzahnmedizin, ihre Praxis als seniorengeeignete Praxis von der DGAZ zertifizieren zu lassen. Hierbei wird nicht geschaut, ob eine behindertengerechte Toilette vorhanden ist, sondern inwieweit sich die Praxis und das Team auf die heterogene Gruppe der Senioren vorbereitet hat. Dem Senior – gleich in welcher Lebensphase er sich befindet – sollte der Besuch der Praxis so angenehm wie möglich gemacht werden. Der Zahnarztbesuch sollte auch im Alter einfach zum Präventionsfeld dazugehören. Es liegt auch an den Zahnärzten, ihre Patienten im Alter nicht zu verlieren und ein kontrollorientiertes Besuchsverhalten, auch in Kooperation mit den Hausärzten, aufrechtzuerhalten.

**Wie kann sich ein Zahnarzt auf die Zielgruppe 70+ vorbereiten? Welche Kompetenzen und Fähigkeiten sollte er besitzen?**

Zahnärzte sollten sich vor allem durch die folgenden Punkte auf die heterogene Patientengruppe der Senioren vorbereiten:

- ▶ Zahnarzt und sein Praxisteam sollten für die Betreuung der Älteren im Bereich Seniorenzahnmedizin geschult sein, u. a. auch teilweise gemeinsam an Fortbildungen teilnehmen.
- ▶ Ausbau der eigenen psycho-sozialen Kompetenzen sowie die Entwicklung von Kenntnissen und Fähigkeiten zum Umgang mit Patienten mit reduzierter Kognition sind vorteilhaft.
- ▶ Überprüfung der Gestaltung der Praxis auf ihren gerostomatologischen Wohlfühlfaktor hin, macht Sinn.
- ▶ Anschaffung von Hilfsmitteln (z.B. Zahnbankchen, Kopfstütze für Rollstühle, konfektionierte Lesebrillen und Hörgeräte etc.).
- ▶ Mit Geduld und Kompromissbereitschaft sollte sich der Zahnmediziner nicht die Freude an der zahnmedizinischen Betreuung der Betagten und Hochbetagten nehmen lassen.

**Bitte beschreiben Sie uns abschließend noch, wie entsprechende Behandlungskonzepte und altengerechte Praxisabläufe aussehen könnten.**

Auch darüber könnte ein Buch geschrieben werden, sodass ich nur kurz zusammenfassend berichten kann: Behandlungskonzepte sollten sich ganz individuell an den Wünschen und funktionellen Möglichkeiten der Senioren ausrichten. Das heißt, die zahnmedizinische funktionelle Kapazität sollte beachtet und regelmäßig reevaluiert werden. In Anlehnung daran sollte die Therapieplanung und Nachsorge angepasst werden. Prothetisch kann nach dem G3S-Konzept der Seniorenzahnmedizin vorgegangen werden: solide, stabil und simpel.

**Vielen Dank für das Gespräch! ◀◀**

**>> KONTAKT**

**DGAZ e.V.**  
 Sekretariat Birgit Gläser  
 Klinik für Zahnärztliche Prothetik und  
 Werkstoffkunde  
 Universität Leipzig  
 Liebigstr. 10–14  
 04103 Leipzig  
 E-Mail: sekretariat@dgaz.org

TREUEAKTION

# EIN KLASSIKER, ABER EIN MODERNER.

BIS ZU  
**12.000 €**  
PREISVORTEIL\*

## JETZT M1 GEGEN TENEO AUSTAUSCHEN.

Einfachste Installation, gewohntes Bedienungskonzept, dabei offen für digitale Upgrades bei höchsten Hygienestandards. Ein Garant für die Gegenwart und ein Versprechen an die Zukunft. Mehr Informationen erhalten Sie bei Ihrem Sirona-Fachhändler oder unter: [sirona.de/m1-austausch](http://sirona.de/m1-austausch)

\* Nur im Rahmen der Austauschaktion bei Rückführung der M1 Behandlungseinheit. Bei Bestellung bis 15.06.2014 sparen Sie bei Kauf einer TENEO Behandlungseinheit mit Ausstattungspaket M1 12.000 €. Bei Bestellung ab 16.06. bis einschließlich 31.07.2014 bei Sirona eintreffend sind es immerhin 10.000 €. Die aufgeführten Preisvorteile beziehen sich auf den Listenpreis, Stand 01/2014. Technische Änderungen und Irrtümer vorbehalten.



Erfahren Sie mehr  
zur Treueaktion:  
[sirona.de/m1-austausch](http://sirona.de/m1-austausch)

The Dental Company

sirona.