

# Im Alter sind neue Prophylaxekonzepte nötig

| Redaktion

Die Demografen stellen fest: Der Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung in Deutschland nimmt stetig zu. Die Zahnmediziner stellen fest: Die Patienten tragen ihre eigenen Zähne immer mehr bis ins hohe Alter; die Gleichung „alt = zahnlos“ stimmt schon lange nicht mehr. Und Prof. Dr. Christoph Benz von der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität München stellt fest: „Die Seniorenzahnmedizin wird immer wichtiger, auch wenn sich viele Zahnärzte unter diesem Begriff immer noch nichts vorstellen können. Dabei wollen gerade ältere Menschen über ihren Gesundheitszustand und ihre persönlichen Risiken aufgeklärt werden.“

Im Gespräch mit der ZWP fordert der anerkannte Experte der Alterszahnheilkunde, sich gezielter mit der 60-Plus-Generation auseinanderzusetzen und neue, präventive Behandlungskonzepte zu entwickeln; das fange bei der minimalinvasiven Zahnheilkunde an und höre bei der symptomatischen Behandlung von Mundtrockenheit noch lange nicht auf.

*Prof. Benz, Sie engagieren sich seit vielen Jahren für die Alterszahnheilkunde, einem Teilgebiet der Zahnmedizin, das*

*immer wichtiger wird. Was macht ältere Menschen so besonders, so anders?*

Bei den Älteren ändert sich aus zahnmedizinischer Sicht eigentlich gar nicht so viel, im Gegenteil. Das, was sich ändert, ist sogar in unserem Sinne: Es sind immer länger mehr eigene Zähne vorhanden. Unsere Aufgabe ist es daher, diese lebenserfahrenen, aber auch äußerst heterogene und kritische Patientengruppe für eine minimalinvasive, präventive Zahnheilkunde zu gewinnen. Jugendliche können wir überzeugen, wenn wir zum Beispiel mit der Zu-



Prof. Dr. Christoph Benz ist überzeugt, dass die Seniorenzahnmedizin immer wichtiger wird.

kunft drohen – also: „Wenn du heute nicht putzt, bekommst du morgen Karies!“ Das wird uns aber keiner mehr glauben, der 70 Jahre alt ist. Den kann ich nur mit persönlichen Risiken überzeugen.

*Aber erwartet denn nicht gerade die Patientengruppe „60 Plus“ immer noch vom Zahnarzt, dass er bohrt?*

Ja, das gehört für viele noch zum Bild des Zahnarztes. Hier muss ich als Arzt vernünftig argumentieren und dem Patienten zeigen, wo sein ganz persönliches Risiko liegt – nicht nur bei Karies. Auch die Parodontitis stellt im Alter ein großes Problem dar. Mit gezielten Risikountersuchungen und einer partnerschaftlichen Aufklärungsarbeit kann ich gerade ältere Menschen nachhaltig über-

ANZEIGE

einfach fotografieren...

**byzz wireless**

Für alle Kameras mit SD Karte.

>> das Bild wird sofort kabellos übertragen  
>> natürlich direkt zum Patientendatensatz

**orangedental** premium innovations info +49 (0) 73 51. 4 74 99. 0

# Competence in Composites



## IDS-Neuheiten 2009

### bluephase® 20i

#### Lizenz zum Lichthärten

- Polywave LED mit Breitbandspektrum 380 - 515 nm
- Sehr hohe Lichtintensität von 2.000 mW/cm<sup>2</sup>
- Dauerbetrieb durch integrierte Kühlung
- Click&Cure für den optionalen Netzbetrieb



### AdheSE® One F im VivaPen®

#### Click & Bond mit dem VivaPen

#### Jetzt neu:

- Verbesserte Schmelzhaftung
- Integrierte Füllstandsanzeige im VivaPen
- Exakte und materialsparende Dosierung
- Punktgenaue Applikation



### IPS Empress® Direct

#### Beeindruckende Ästhetik in neuer Form

- *Direktes Füllungsmaterial* für den Front- und Seitenzahnbereich
- Lieferbar in 32 naturgetreuen Farben
- Angenehmes Handling



[www.ivoclarvivadent.de](http://www.ivoclarvivadent.de)

Ivoclar Vivadent GmbH Clinical

Dr. Adolf-Schneider-Straße 2 | D-73479 Ellwangen | Tel.: +49 (0) 79 61 / 8 89-0 | Fax: +49 (0) 79 61 / 63 26 | [info@ivoclarvivadent.de](mailto:info@ivoclarvivadent.de)

  
**ivoclar**  
**vivadent**<sup>®</sup>  
passion vision innovation



Das neue Dry Mouth Gel von GC hat einen speziellen Wirkstoff, der über einen längeren Zeitraum im Mund bleibt und Feuchtigkeit speichert.

zeugen. Wenn man heute 60 Jahre alt ist, dann hat man durchaus noch 20 Jahre vor sich – und da muss man im Mund keine Notlösungen anstreben!

Die Mitarbeitsfähigkeit dieser Patientengruppe wird übrigens häufig unterschätzt. Wenn ein Rentner in der Lage ist, stundenlang an seiner Eisenbahn zu basteln, warum soll er dann seine Zähne nicht richtig putzen können? Das heißt: Wir müssen hier konzeptionell denken, umfassend ansetzen und individuell aufklären.

*Sie plädieren also für ein präventives Gesamtkonzept?*

Ja, die Basis für alles ist die Prävention – das gilt selbstverständlich für jede Patientengruppe und für jedes Alter. Ohne sie funktioniert in der Zahnheilkunde heute nichts mehr – ob Implantate, Endodontie oder konservierende Zahnmedizin. Wenn ich als Zahnarzt hier keine Wissens- und Verständnisgrundlage beim Patienten schaffe und ihn zur Mundhygiene motiviere, ist es vielleicht wirklich besser, ihm eine Prothese anzubieten bzw. zu bohren.

*Wenn es um Prophylaxe geht, wird neben der richtigen Zahnpflege oft der Speichel als natürliche Schutzpolizei genannt. Welche Bedeutung hat er für die Mundhöhle?*

Der Speichel hat viele sehr wichtige Aufgaben – und zwar genauso für das Zahnhartgewebe wie für das Weichgewebe, zum Beispiel durch seine Rückführung von Mineralien und seine Neutralisierung beziehungsweise Pufferung der Nahrung. Gleichzeitig besitzt er eine intensive antibakterielle Wirkung. Das Mundsekret ist somit die

erste Außenstelle unseres Immunsystems. Das merkt man beispielsweise daran, dass Mundgeruch fehlt, wenn ausreichend Speichel fließt.

*Und wenn der Speichelfluss versiegt?*

Das ist ein großes Problem – gerade auch im Alter. Vielen ist die Bedeutung des Speichels für die Mundhöhle, aber auch für den gesamten Organismus überhaupt nicht bewusst. Seine Abwehrfunktion kann er jedoch nur erfüllen, wenn er in ausreichender Menge und Qualität produziert wird. Andernfalls steigt das Erkrankungsrisiko sprunghaft an. Gleichzeitig geht ein verminderter Speichelfluss auch immer mit einer verminderten Lebensqualität einher. So haben Menschen, die unter Mundtrockenheit leiden, oft auch ein starkes Durstgefühl, Schluckbeschwerden, eingerissene Lippen sowie Mundgeruch und -brennen. Wer die Symptome von Xerostomie und Hyposalivation nicht kennt, wird das Problem gerne bagatellisieren – Zahnärzte tun das leider auch häufig.

Hinzu kommt, dass sich eine verringerte Speichelproduktion sehr schlecht messen lässt. Einen ganz wichtigen Hinweis, wie viel die Drüsen noch zu leisten imstande sind, liefert die Messung des aktivierten Speichels. Sie sollte daher immer zum Präventionskonzept dazugehören. Zudem sollte man den Patienten auch einfach fragen, ob er den Eindruck hat, dass sein Mund in letzter Zeit trockener geworden ist. Diese Frage wird sehr oft richtig beantwortet.

*Sie haben auf der diesjährigen IDS das neue Dry Mouth Gel von GC vorgestellt. Erklären Sie bitte kurz das Wirkungsprinzip dieses Gels.*

Das Gel hat einen speziellen Wirkstoff, der über einen längeren Zeitraum im Mund bleibt und Feuchtigkeit speichert. Das ist ja auch der wichtigste Inhaltsstoff des Speichels. Es gibt zwar schon länger Produkte, die zur Anregung des Speichelflusses verwendet werden können, sie enthalten jedoch sehr häufig Säuren, die dem Zahn Mineralstoffe entziehen. Und für jemanden, der noch eigene Zähne hat, ist solch ein Mittel kein Gewinn, denn es schützt zwar die eine Seite, schädigt dabei aber die andere. Das Besondere am Dry

Mouth Gel ist, dass es pH-neutral ist – und zwar je nach Aroma zwischen 6,4 bis 7,2. Das heißt: Das zuckerfreie Gel befeuchtet die Mundschleimhaut und lindert die Symptome der Hyposalivation; gleichzeitig sorgt es dafür, dass es zu keiner Demineralisierung der Zahnoberfläche und damit langfristig zu keinen Schmelz- und Dentinläsionen kommt. Der Grund: Es bildet einen leicht basischen Oberflächenschutz für Zähne und Zahnfleisch vor Erosionsschäden, Karies und Entzündungen der Mundschleimhaut – besonders auch bei Prothesenträgern.

*Wie schätzen Sie seine Bedeutung für die Zahnheilkunde ein?*

Ich halte das Gel für sehr wichtig. Ich hatte ja schon gesagt, dass diejenigen, die nicht unter Mundtrockenheit leiden, das Problem sehr gerne bagatellisieren. Aber eine verringerte Speichelproduktion ist wirklich eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität und birgt zudem ein hohes gesundheitliches Risiko. Solche Menschen werden sich zum Beispiel kaum noch sinnvoll ernähren, weil ihre Mundschleimhaut wund ist. Sie können meist auch keine richtige Zahnpflege mehr betreiben. Und diese Risikospirale dreht sich immer weiter, bis es zu schwerwiegenden Sekundärschäden kommt.

*Eine letzte Frage: Haben Sie Dry Mouth Gel ausprobiert?*

Ja, ich habe das Gel ausprobiert, auch wenn ich nicht unter Mundtrockenheit leide. Ich habe dafür eine kleine Menge mit dem Finger auf die Bukkal- und die Lingualflächen der Zähne und der Mukosa gestrichen; und anschließend hatte ich schon das Gefühl, dass es „flüssiger“ in meinem Mund wurde. Und der Geschmack war sehr angenehm.

*Prof. Benz, herzlichen Dank für dieses Gespräch.*

## kontakt.

**GC Germany GmbH**

Seifgrundstr. 2, 61348 Bad Homburg  
Tel.: 0 61 72/9 95 96-0  
Fax: 0 61 72/9 95 96-66  
E-Mail: info@germany.gceurope.com  
www.germany.gceurope.com

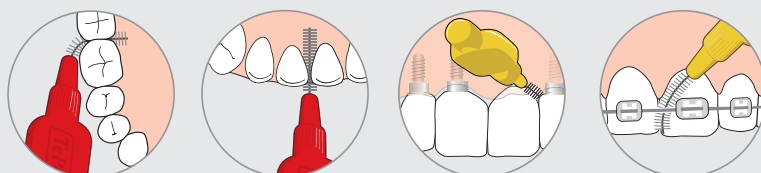
Ihr Spezialist für

# Professionelle Mundhygiene



## TePe Interdentalbürsten

Der einzigartige Griff und die hochwertigen Borsten sorgen für eine gründliche Reinigung. Alle Größen haben einen kunststoffummantelten Draht, um die schonende Reinigung zu garantieren.



**NEU**



## TePe Implant Care™

Eine innovative Bürste mit einem einzigartigen Winkel erleichtert die schwere palatinale und linguale Reinigung bei Implantaten.

**Ab Herbst erhältlich!**

