

DGZI-Fortbildung zur Alterszahnheilkunde unter Einbeziehung medizinischer Aspekte

Curriculum „Alterszahnheilkunde/Altersimplantologie mit Prothetik“



© Andress

Man muss nicht unter einem „Methusalem-Komplex“ leiden, um sich mit den Folgen einer zunehmenden (Über-)Alterung der Gesellschaft in Deutschland zu beschäftigen. Denn die sind für alle gravierend, wie FAZ-Herausgeber Frank Schirmmayer in seinem gleichnamigen Bestseller beschreibt. Die Tatsache, dass bereits in zehn Jahren ein Viertel der Bevölkerung 65 Jahre oder älter sein wird und dieser Wert für 2030 auf knapp 30 Prozent erwartet wird (Statistisches Bundesamt), hat nicht nur Auswirkungen auf Leistungsfähigkeit und soziale Strukturen unserer Gesellschaft. Sie stellt auch besondere Herausforderungen an die medizinische Versorgung dieser Klientel, wobei zusätzlich zu berücksichtigen ist, dass die künftigen Senioren über eine längere Lebenserwartung verfügen als das noch heute der Fall ist. „Für uns Zahnmediziner stellen sich im Zusammenhang mit den geriatrischen Ansätzen in der Versorgung unterschiedliche Aufgaben, die von der Erreichbarkeit dieser Patienten, der Einbeziehung indizierter multimorbider Ausgangslagen, der Zahnpflege und Prävention sowie der Medikation abhängig sind und spezielle Kenntnisse auch aus der Allgemeinmedizin erfordern“, erklärt dazu Prof. Dr. Heiner Weber (Uni Tübingen), Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI). Mit dem Curriculum Alterszahnheilkunde, das sich mit all diesen Fragen intensiv befasst, trägt die DGZI auch der Tatsache Rechnung, dass bei den Senioren implantatgetragene Versorgungen immer stärker nachgefragt werden.

„Wir in unserer Praxis haben durchaus Patienten, die 70 Jahre und älter sind (der älteste Implantatpatient war über 80 Jahre), die implantologisch versorgt werden“, blickt Dr. Rolf Vollmer, DGZI-Vizepräsident und als solcher mitverantwortlich für die Gestaltung des Curriculums, auf den Behandlungsalltag. „Gleichzeitig fällt auf, dass diese Patienten auch in höherem Alter immer noch recht

fit sind, etwa weil sie sich dem Sport widmen.“ Dass ein hohes Alter eine Implantatversorgung nicht von vornherein ausschließt, darauf weist auch Prof. Dr. Werner Götz (Labor für oralbiologische Grundlagenforschung, Uni Bonn) und einer der Referenten des DGZI-Curriculums hin: „Physiologisches Altern per se ist keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung.“ Es gebe weder signifikante Unterschiede bei der Osseointegration noch trete ein verstärkter periimplantärer Knochenverlust auf. Und bei den sogenannten „jungen Alten“, die sich durch eine aktive Lebenseinstellung und -gestaltung eher jünger fühlen, sei vermehrt der Wunsch nach einer hochwertigen implantologischen Versorgung feststellbar, gleichzeitig verfüge diese Klientel auch über entsprechende finanzielle Mittel. „Man muss kein Prophet sein, um zu erkennen, dass sich hier ein neuer Markt für die Implantologen bildet, auf dem wir mit entsprechenden Angeboten vertreten sein sollten“, sagt dazu DGZI-Vizepräsident Vollmer.

Das Curriculum Alterszahnheilkunde kann bei den Schritten dorthin helfen. Neben den physiologischen Veränderungen, die das Alter mit sich bringt, stellt Prof. Götz dabei auch die besondere Anatomie des Alters dar. Zahnarzt Dr. Peter Minderjahn (Stolberg) klärt über

allgemeinmedizinische Probleme auf, Themen wie Medikamenteneinnahme, Betreuung, Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung spielen dabei eine Rolle. „Der Kollege Dr. Valentin und ich geben Hinweise für adäquate prothetische Versorgungen unter besonderer Berücksichtigung der Tatsache, dass der ältere Patient oder das Pflegepersonal in der Lage sein sollte, die prothetischen Konstruktionen entsprechend zu reinigen und zu pflegen“, stellt Dr. Vollmer die wesentlichen Inhalte des Curriculums vor.

Entsprechend begrüßt Vollmer das seit 1. April 2014 gültige Kooperationsabkommen der KZBV mit den gesetzlichen Krankenkassen, das die Zu-



Dr. Rolf Vollmer

sammenarbeit von Pflegeeinrichtungen und Zahnärzten verbessern soll. Hier sieht er drängenden Bedarf. Es sei festzustellen, dass „die Kollegen in der freien Praxis mehr oder weniger keine Lust haben, die Fahrt und den zeitlichen Aufwand einer solchen Betreuung auf sich zu nehmen“. Da könne das Abkommen neue Anreize schaffen. Andererseits sieht er die Vereinbarung auch kritisch: „Die gesamte Gesetzesänderung ist mit einem unheimlichen bürokratischen Aufwand verbunden. Das macht die Arbeit sicher nicht leichter. Hier sollte Bürokratie eigentlich abgebaut und nicht weiter erhöht werden“, fordert Vollmer.

Eines der alarmierenden Ergebnisse bei der noch aktuellen DMS IV (die DMS V befindet sich momentan in der Feldphase) war ein signifikanter Anstieg parodontaler Erkrankungen. Ein besonderes Risiko für die Altersgruppe der Senioren kann Vollmer hier nicht erkennen, obwohl solche Erkrankungen im Alter verstärkt auftreten, u.a. weil der Patient nicht mehr in der Lage ist, die eigenen Zähne richtig zu pflegen. Das trifft seiner Ansicht nach auch auf die Periimplantitis zu. „Was die Periimplantitis angeht, so kann ich nicht feststellen, dass sie hier besonders häufig auftritt.“ Vielmehr handele es sich um einen Faktor, der auf verschiedene Ursachen zurückgehen könne: „Dazu zählen von Anfang an die richtige Planung und ein Operateur, der die Implantate in die richtige Position setzt. In dem Moment, wo riskante Implantationen z. B. bei zu geringem Knochenangebot vorgenommen werden, ist der Schritt zur Periimplantitis nicht weit. Diese wäre dann aber eher als behandler- denn als altersbedingt zu bezeichnen.“ Hier sei es besonders wichtig, Faktoren wie beispielsweise die Medikamenteneinnahme im Blick

zu behalten, da fast alle Medikamente Einfluss auf die Schleimhaut und die Speichelproduktion hätten. Vollmer: „Auch daraus können sich entsprechende negative Konsequenzen ergeben.“

Zwar wächst die Schar der Senioren ständig weiter, eine flächendeckende Versorgung im Hinblick auf die Implantologie schließt der DGZI-Vizepräsident für die nahe Zukunft aber aus. „Die Krankenkassen bezuschussen lediglich die Standardversorgung, d.h. beim zahnlosen Patienten eine Totalprothese. Implantate, Verbindungselemente etc. müssen vom Patienten selbst getragen werden, sodass selbst bei den einfachsten Konstruktionen und bei minimaler Anzahl von Implantaten (d.h. zwei) schon Eigenanteile in Höhe von 2.500 bis 4.000 Euro erreicht werden. Das können sich die wenigsten wirklich leisten“, schätzt Vollmer. Von Lösungen wie „besser eins als keins“ hält er allerdings wenig: „Eine ordentliche Versorgung ist meiner Meinung nach nur mit mindestens zwei Implantaten im Unterkiefer zu erreichen. Im Oberkiefer müssen erheblich mehr Implantate zur Stabilisierung eingebracht werden. Der Oberkiefer spielt aber nicht so eine gravierende Rolle wie der Unterkiefer.“

Wer sich aus implantologischer Sicht verstärkt für die Alterszahnheilkunde interessiert und fit für diese Herausforderung der Zukunft sein möchte, ist im DGZI-Fortbildungsangebot gut aufgehoben. Es wird im Rahmen des DGZI-Curriculums als Kursmodul angeboten, kann aber auch als Einzelkurs „Alterszahnheilkunde/Altersimplantologie mit Prothetik“ gebucht werden.

Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter www.dgzi.de oder telefonisch unter 0211 16970-77.

ANZEIGE

DEMED
Dental Medizintechnik

Fahren statt tragen



Instrumententisch I1

FAHRBARER INSTRUMENTENTISCH

- Fahrbarer Instrumententisch mit stufenloser Höhenverstellung
- Rahmen aus pulverbeschichtetem Stahl mit geschliffener Edelstahlauflage
- Lieferbar in allen RAL-Farben
- 100% Made in Germany
- ab 690,00 €*
Lieferung ohne Normschiene



Für alle Gerätewagen und Instrumententische bieten wir eine umfangreiche Auswahl an Zubehör an. Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Website www.demed-online.de oder fordern Sie Ihr unverbindliches Angebot an.