

Gut versorgt im Alter – die seniorenrechtliche Füllungstherapie

Moderne Restaurationskonzepte für die tägliche Praxis.

Neues Denken für ältere Patienten: Aufgrund der demografischen Entwicklung¹ in Deutschland muss sich die zahnärztliche Praxis verstärkt an den spezifischen Bedürfnissen von Senioren orientieren. Aspekte wie Bar-

Patientengruppe weit verbreitet ist, begünstigt wird. Verminderte Flüssigkeitsaufnahme und die Einnahme von bestimmten Medikamenten – etwa bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes – können diese Mundtro-

Ein modernes Restaurationskonzept wie EQUIA von GC kombiniert zudem die Vorteile von Glasionomerzement mit denen eines Komposits. Dabei wird EQUIA Fil, die glasionomerbasierte Füllungskomponente, durch den Kompositlack EQUIA Coat zu einem System vereint, dessen klinische Leistungsfähigkeit in mehreren Studien und Zwischenergebnissen laufender Langzeituntersuchungen über verschiedene Zeiträume dokumentiert ist.^{5,6,7,8} Haltbarkeit und Ästhetik der Versorgungen sprechen ebenso für diese Lösung wie auch leichtes Handling und besonders kurze Verarbeitungszeit. Dank Bulk-Fill-Applikation kann eine komplette EQUIA-Füllung nach Herstellerangaben in nur drei Minuten und 25 Sekunden* gelegt werden (die aktive Applikations- und Modellationszeit hängt von der Anwendererfahrung mit dem Material ab) – wie oben erwähnt ein zentraler Vorteil bei der Versorgung stressanfälliger älterer Patienten.



Links: Wurzelkaries im unteren Frontzahnbereich. Rechts: Erfolgreiche Anwendung von EQUIA. (Quelle: GC Europe NV)



Die EQUIA-Familie.

rierefreiheit in den Räumlichkeiten oder eine altersgerechte Kommunikation gewinnen an Bedeutung. Auch die Füllungstherapie soll den Anforderungen der älteren Klientel entsprechen – immerhin nehmen die Kariesfälle in späten Lebensjahren erneut zu, wie Untersuchungen bestätigen. Ein seniorenrechtliches Restaurationskonzept sieht daher neben zuverlässiger Haltbarkeit und zahnfarbener Ästhetik auch eine möglichst kurze und damit stressfreie Verarbeitungsdauer bei minimiertem Kostenaufwand vor.

Ausgewiesene Parkplätze in Gebäudenähe, lückenlose Treppengeländer oder gegebenenfalls ein Fahrstuhl, Handläufe in der Praxis und Sitzgelegenheiten auch außerhalb des Wartezimmers zählen ebenso zu einer seniorentauglichen Praxis wie eine angepasste Kommunikation – indem etwa ausführlicher erläutert und langsamer mit dem Patienten gesprochen wird. Immerhin gehen demografische Prognosen¹ davon aus, dass im Jahr 2030 weit mehr als jeder Dritte in Deutschland 60 Jahre oder älter sein wird; bereits heute sind es mehr als 25 Prozent der Bevölkerung. Rahmendaten wie diese beweisen, dass die zahnärztliche Praxis – soweit noch nicht geschehen – der Gruppe der älteren Patienten verstärkte Aufmerksamkeit schenken sollte.

Alter schützt vor Karies nicht – im Gegenteil

Aus zahnmedizinischer Sicht rücken mit der allgemeinen Altersentwicklung füllungstherapeutische Interventionen in den Vordergrund. Paradoxerweise geht die erhöhte Kariesprävalenz bei Senioren mit einer allgemein positiven Entwicklung der Mundgesundheitsituation einher, da heute tendenziell mehr Zähne bis ins hohe Alter erhalten werden.² Die Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV)² belegte auch auf Basis von Daten aus dem Jahr 2005, dass 45 Prozent der Senioren von Wurzelkaries betroffen sind – noch acht Jahre zuvor waren es rund dreimal weniger.

Das Kariesrisiko ist bei Senioren schon deshalb erhöht, da es oft durch Mundtrockenheit, die in der älteren

ckenheit noch verstärken. Wird weniger Speichel gebildet, wird auch seine Wirkung zur Remineralisierung der Zahnoberflächen nach einem Säureangriff und sein schützender Reinigungseffekt herabgesetzt – das Kariesrisiko steigt.

Auch die Stressanfälligkeit steigt mit den Jahren

Naturgemäß bleibt der Alterungsprozess nicht ohne Folgen für die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Menschen. So lassen Seh- und Hörvermögen ebenso nach wie Denk- und Lernfähigkeit, was genauso zu Einschränkungen im Alltag führt wie eine altersbedingt herabgesetzte Mobilität. Die Leichtfüßigkeit aus früheren Jahren geht verloren und der für viele schon in früheren Jahren schwierige Gang zum Zahnarzt wird für Senioren noch stressbelastender. Untersuchungen belegen, dass zudem die durchschnittliche Stressreaktion mit dem Alter zunimmt und die Empfindsamkeit gegenüber Stress steigt.³ Die zahnärztliche Praxis sollte sich dessen bewusst sein – und ihren älteren Patienten mit den bereits beschriebenen Maßnahmen zur altersgerechten Einrichtung und Kommunikation entgegenkommen.

Zweistufiges System für eine erstklassige Füllungstherapie

Schon die Wahl des Restaurationsmaterials kann einen wichtigen Beitrag zur seniorenrechtlichen Versorgung spielen. In der Füllungstherapie sind zum Beispiel Glasionomerzemente (GIZ) prädestiniert, da sie besonders schnell appliziert werden können und aufgrund ihrer relativen Feuchtigkeitstoleranz zusätzliche Arbeitsschritte wie den Einsatz eines Kofferdams obsolet machen. Damit wird die Behandlungsdauer im Stuhl effektiv verringert und der Stress für den älteren Patienten deutlich minimiert. Da GIZ auch eine zeitverzögerte Abgabe von Fluorid⁴ aufweisen, erfüllen sie zudem eine präventive Funktion – mehr als nur ein nützlicher Begleiteffekt angesichts des erhöhten Kariesrisikos der älteren Patientengruppe.

Breiter Indikationsrahmen gut für eine schmale Rente

Gemäß der Gebrauchsanweisung ist EQUIA unter anderem bei Restaurationen der Klasse I, unbelasteten Restaurationen der Klasse II und kauddruckbelasteten Restaurationen der Klasse II (sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidualraumes beträgt) anwendbar und darüber hinaus für diese Indikationen über die GKV abrechnungsfähig (ohne Mehrkostenvereinbarung nach den BEMA-Nummern 13a bis 13d).⁹ Damit

kommt das Produkt auch in finanzieller Hinsicht vielen Senioren entgegen: Schließlich sprechen Untersuchungen der OECD dafür, dass die Rentenbezüge für Menschen mit verhältnismäßig kleinem Gehalt zur Mitte dieses Jahrhunderts in Deutschland so niedrig sein werden wie in kaum einem OECD-Land¹⁰ – die viel zitierte „Altersarmut“ wird demnach hierzulande noch deutlich zunehmen.

Das Restaurationskonzept EQUIA, dessen Indikationsrahmen übrigens auch die im Alter verstärkt auftretende Wurzelkaries umfasst, entspricht also in vielerlei Hinsicht den spezifischen Anforderungen der älteren Patientengruppe. Mit Dry Mouth Gel bietet GC zudem ein Produkt speziell zur Mundbefeuchtung an, das ebenfalls für Senioren hervorragend geeignet ist und gleichzeitig einen leicht basischen Oberflächenschutz gegen Erosionsschäden, Karies und Entzündungen der Mundschleimhaut fördert.

Mit seniorenrechtlichen Produkten auf der Höhe der Zeit

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die demografische Entwick-

lung in Deutschland einerseits sowie das erhöhte Kariesrisiko andererseits eine verstärkte Ausrichtung der Praxis auf die Bedürfnisse ihrer älteren Patienten verlangen – insbesondere in Hinblick auf die Füllungstherapie. Mit modernen Restaurationskonzepten wie dem beschriebenen EQUIA-System werden die spezifischen Anforderungen erfüllt, gegebenenfalls flankiert von weiteren Maßnahmen, etwa zur zusätzlichen Mundbefeuchtung. So tragen innovative Produkte ihren Teil dazu bei, dass Senioren auch in Zukunft beim Zahnarztbesuch keineswegs „alt“ aussehen. [D1](#)

*nach Daten des Herstellers GC

GC Germany GmbH
Tel.: +49 6172 99596-0
www.gceurope.com



ANZEIGE

Diabetes, Mundhygiene & Ernährung:

Wechselbeziehungen, Innovationen & Interaktion

Freitag, 14. November 2014
The Westin Grand, Frankfurt am Main
09h00 - 17h00 (Simultan-Übersetzung auf Deutsch)

Internationale Experten aus den U.S.A. und aus Deutschland:

William C. Hsu
*Leitender Direktor, Joslin Health Solutions International, Joslin Diabetes Center
Assistenz-Professor für Medizin, Harvard Medical School*

Sören Jepsen
*Direktor der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde in Bonn, Deutschland
Gewähltes Vorstandsmitglied der European Federation of Periodontology (EFP)*

Steven E. Shoelson
*Professor für Medizin, Harvard Medical School
Helen and Morton Adler Chair, Wissenschaftlicher Leiter und Bereichsleiter, Pathophysiologie und Molekulare Pharmakologie, Joslin Diabetes Center*

Edward S. Horton
*Professor für Medizin, Harvard Medical School
Leitender Wissenschaftler, Joslin Diabetes Center*

Baptist Gallwitz
*Stellvertretender Professor, Universitätsklinikum Tübingen
Stellvertretender ärztlicher Direktor der Abteilung Endokrinologie, Diabetologie, Nephrologie & Klinischer Chemie
Vize-Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), Tübingen, Deutschland*

Robert J. Genco
*Professor für Oralbiologie und Mikrobiologie
Vize-Probst, University at Buffalo Office of Science, Technology Transfer, and Economic Outreach (STOF)*

Thomas Kocher
Leiter der Abteilung Parodontologie im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Ein CME und CDE zertifiziertes Symposium

Wie erfolgt die Anmeldung?

- First-come, first-served Prinzip, begrenzte Teilnehmerzahl
- Melden Sie sich online unter www.jsdei-seminars.com an. Die Teilnahme ist für Sie kostenlos.

Partners

Save the date