

Vertrauen und komplette Anamnese: Schlüsselfaktoren der Seniorenzahnmedizin

FACHBEITRAG: „BESONDERE PATIENTEN“ – TEIL 1. Ob Senioren, Diabetiker, Menschen mit Schilddrüsendysfunktionen oder kardiovaskulären Erkrankungen – sie alle benötigen eine individuelle zahnärztliche Behandlung. In der mehrteiligen ZWP-Reihe werden die unterschiedlichen Herausforderungen betrachtet, die es bei „besonderen Patienten“ zu meistern gilt. In deutschen Zahnarztpraxen ist statistisch gesehen schon heute jeder fünfte Patient älter als 65 Jahre, Tendenz steigend.¹ Um den wachsenden Anforderungen an die zahnärztliche Versorgung älterer Menschen adäquat begegnen zu können und Zwischenfälle zu vermeiden, sollten Praxisteams ihr Wissen regelmäßig auffrischen.

Schon William Shakespeare prägte um 1604 den Begriff „Zahn der Zeit“, der an jedem Menschen nagt. Aktuell gibt es in Deutschland rund 17,3 Millionen Menschen, die 65 Jahre oder älter sind. 2060 werden es schon rund 33 Prozent sein.¹ Die Patientengruppe der Senioren ist sehr heterogen, was sich unter anderem in den unterschiedlichen Erwartungen, Belastbarkeitsgrenzen sowie individuellen Wünschen an die Behandlung und das Behandlungsumfeld widerspiegelt. Die fünfte Mundgesundheitsstudie (DMS V) zeigt, dass heute weniger jüngere Senioren (65- bis 74-Jährige) zahnlos sind. Durchschnittlich besitzen sie heute fünf Zähne mehr als im Jahr 1997. Gleichzeitig gibt es jedoch mehr pflegebedürftige Menschen, die es nicht mehr selbstständig schaffen, Zahnarzttermine wahrzunehmen.² Die Daten zeigen einerseits die verbesserte Prophylaxe in Deutschland, die es ermöglicht, den steigenden ästhetischen Ansprüchen der fitten „Silver-Ager“ mit feststehendem, implantatgetragenen Zahnersatz gerecht zu werden. Andererseits verlagern sich Zahnerkrankungen aufgrund des demografischen Wandels immer weiter ins höhere Alter, in dem Patienten vermehrt an chronischen Erkrankungen leiden.²

Herausforderungen im Praxisalltag

Aus diesen Entwicklungen ergeben sich immer größere Herausforderungen für zahnärztliche Versorgungskonzepte.

Das beginnt schon bei der Terminabstimmung: Ist der Patient in der Lage, den Termin selbstständig wahrzunehmen oder muss er vorab daran erinnert werden? Auch in der Praxis sollte für den Empfang mehr Zeit eingeplant werden, um bei den Formalitäten oder dem Gang zum Behandlungszimmer helfen zu können. So erfahren Senioren, die zum Beispiel Schwierigkeiten beim Hören, Sehen oder Gehen haben, eine angemessene Betreuung. Schließlich geht es in der Zahnarztpraxis immer auch um eine vertrauensvolle Atmosphäre.

Risikofaktor Polymedikation

Einen zentralen Risikofaktor für die zahnärztliche Behandlung stellt die Polymedikation dar. Mittlerweile liegen bei 45 Prozent der Männer und 56 Prozent der Frauen über 65 Jahren Gesundheitsprobleme in drei oder mehr Krankheitsbereichen vor:^{3,4} Koronare Herzkrankungen, Herzinsuffizienz, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen (COPD), Arthritis und Arthrose, Osteoporose, Diabetes, Schilddrüsenfunktionsstörungen sowie verschlechterte Sinneswahrnehmung, Gedächtnisstörungen, Unruhe und Angstzustände.⁵ Wenn multimorbide Patienten gleichzeitig fünf oder mehr Arzneimittel einnehmen, liegt eine Polymedikation vor.⁶ Die kombinierte Einnahme von Medikamenten kann erheblichen Einfluss auf die zahnärztliche Behandlung haben, da das Interferenzrisiko steigt und mit unerwünschten Arzneimittelreaktionen gerechnet werden muss. Im Alter ver-

ändern sich darüber hinaus Pharmakokinetik und -dynamik. Arzneimittel werden vom Körper meist langsamer verarbeitet, die Wirkstoffkonzentration kann steigen.⁷ Viele ältere Menschen nehmen außerdem Blutverdünner ein, was bei chirurgischen Eingriffen Beachtung finden sollte.^{8,9} Deshalb gilt für das Praxisteam: Mehr Zeit für die Anamnese einplanen, Vorerkrankungen abfragen und möglichst alle Medikamente erfassen, die der Patient einnimmt. Seit diesem Jahr kann der bundeseinheitliche Medikationsplan auch in der elektronischen Patientenakte hinterlegt werden. Er erfasst alle Medikamente, die chronisch Kranke länger als 28 Tage einnehmen. Die PRISCUS-Liste beinhaltet zudem inadäquate Arzneimittel für ältere Patienten.¹⁰ Auch hilft es, sich interdisziplinär mit den haus- und fachärztlichen Kollegen auszutauschen. Nach einer sorgfältigen Anamnese kann der Zahnarzt Risiken besser abwägen und die geeignete Behandlung wählen.

Häufige Befunde im Mund

Obwohl zahnmedizinische Therapien bei jüngeren und älteren Menschen mit der gleichen Zielsetzung erfolgen, zeigt der „alte Zahn“ einige altersbedingte Veränderungen, die Zahnärzte berücksichtigen sollten. Bei Senioren muss mit Veränderungen des Pulpa-Dentin-Systems¹¹, Wurzelkaries, Sekundärkaries sowie schweren destruktiven Parodontalerkrankungen gerechnet werden. Folgende alterstypische Befunde sind relativ häufig im Mundraum vorzufinden:

STABILOK



- der Goldstandard für parapulpäre Stifte

Ihre Zufriedenheit ist uns wichtig!

STABIDENT



- das ultimative intraossäre Lokalanästhesiesystem



Für Bestellungen und weitere Informationen kontaktieren Sie uns bitte unter:

Tel.: +44 20 89476464

fairuk@stabident.com

Differenzierte Lokalanästhesie mit Ultracain

Empfehlungen zum Einsatz unterschiedlicher Adrenalinkonzentrationen abhängig von Patiententypus und Eingriff (nach Dr. med. Dr. med. dent. F. Halling)¹



Behandlung	Patientenklassifikation nach ASA-Gruppe			Besondere Patientengruppen Kinder / Schwangere / > 65 Jahre
	ASA 1	ASA 2	ASA 3	
Länger dauernde chirurgische Eingriffe	Articain mit Adrenalin 1:100.000			Articain mit Adrenalin 1:200.000 (ggf. fraktionierte Lokalanästhesie nutzen)
Seitenzahn-WSR Osteotomie Zystektomie Vestibulumplastik Sinuslift Tiefe Inzision Multiple Implantate (>2) Multiple Präparationen (>3)				
Routineeingriffe	Articain mit Adrenalin 1:200.000			
Zahnextraktion Einfache Osteotomie Einfache Implantation (1-2) Frontzahn-WSR Inzision Exzision Kavitäten-Präparation (>2) Einfache dentalchirurg. Eingriffe				
Kurze Eingriffe (<20 min)	Articain ohne Adrenalin			
Vitalexstirpation Kavitäten-Präparation (1-2) Oberfl. dentalchirurg. Eingriffe Kronenstumpfpräp. (1-2) Implantatfreilegung				

¹ zm. Ausgabe 19, 2015. Dentale Lokalanästhesie mit Articain - Adrenalinkonzentration auf individuelle Patientenkonstitution und Indikation abstimmen. Dr. Dr. Frank Halling

- Alveolarkammatrophy (Verlust der Knochenmasse) und geringerer Halt der Zähne
- Sarkopenie (Atrophie der Skelettmuskelfasern) sowie Verlust von Muskelmasse führen zu einer verringerten Muskelkraft beim Kauen
- Schleimhautveränderungen
- Xerostomie (Mundtrockenheit), häufig durch Medikamenteneinnahme wie Antihypertonika, Diuretika oder Psychopharmaka
- Kieferschmerzen/Kiefergelenkschädigungen¹²

Lokalanästhesie

Eine wichtige Entscheidung muss der Zahnarzt bereits bei der Wahl des geeigneten Lokalanästhetikums treffen. Es ist nicht bekannt, dass ältere Menschen empfindlicher auf Lokalanästhetika reagieren. Jedoch steigt das Verteilungsvolumen für lipophile Medikamente aufgrund der relativen Zunahme des Fettgewebes im Alter.¹³ Zudem ist die Metabolisierung von Arzneimitteln oft verlangsamt und die Wirkung hält länger an.⁷ Aufgrund der verminderten hepatischen Extrak-tion sind Lokalanästhetika vom Amid-Typ empfehlenswert (Articain, Prilocain), da diese auch extrahepatisch metabolisiert werden können.¹⁴ Articain (z.B. Ultracain® D-S) wird im Gegensatz zu anderen Amid-Lokalanästhetika überwiegend enzymatisch durch unspezifische Esterasen abgebaut. Die Hydrolyse führt zu einer Inaktivierung von 85 bis 90 Prozent des Articains, nur 5 Prozent werden über

die Niere ausgeschieden. So ist der Wirkstoff auch für ältere Patienten gut verträglich.^{14,15}

Die meisten Zwischenfälle bei der Lokalanästhesie sind auf die zugesetzten Vasokonstringenzen zurückzuführen.¹⁴ Häufig wird hier Adrenalin verwendet. Das Sympathomimetikum hat einen gefäßverengenden Effekt, der die Wirkdauer der Lokalanästhesie verlängert und die Durchblutung des betroffenen Gebiets verringert. Bei entsprechender Vorbelastung der Organe kann das zu Komplikationen führen. Je nach Behandlungszeit und Indikation sollten Zahnärzte bei Risikopatienten abwägen, ob der Einsatz eines Lokalanästhetikums ohne Vasokonstriktor sinnvoll ist. Bei kürzeren Eingriffen oder Kontraindikationen empfiehlt es sich, beispielsweise auf Ultracain® D ohne Adrenalin zurückzugreifen.¹⁵ Des Weiteren kann die intraligamentäre Anästhesie aufgrund der geringen notwendigen Applikationsmenge eine Alternative bei Risikopatienten darstellen.²¹

Absolute Kontraindikationen für den Einsatz von Lokalanästhetika mit zusätzlichem Epinephrin-Anteil sind:^{14,16}

- **Bronchialasthmatiker mit Sulfitüberempfindlichkeit**
- **Patienten mit Engwinkelglaukom (grünem Star)**
 - Adrenalin erweitert die Pupille und kann zu einem Anstieg des Augeninnendrucks und somit zu einem Glaukomanfall führen.¹⁷

- **Patienten mit Hyperthyreose**
 - Vermehrte Produktion von Thyroxin erhöht die Rezeptorsensibilität gegenüber Adrenalin: z.B. gesteigerter Sympathikotonus sowie bei erhöhter Dosis Hypertonie oder Tachykardie.¹⁸
- **Patienten mit Phäochromozytom**
 - Der Tumor selbst sorgt für eine katecholamininduzierte Vasokonstriktion und kann in Verbindung mit exogenem Adrenalin zu anfallsweiser Hypertonie/Rhythmusstörungen führen.¹⁹
- **Patienten mit folgenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen**
 - Patienten mit paroxysmaler Tachykardie oder hochfrequenten absoluten Arrhythmien
 - Patienten mit Myokardinfarkt innerhalb der letzten drei bis sechs Monate
 - Patienten mit Koronararterien-Bypass innerhalb der letzten drei Monate
 - Patienten mit schwerer Hypertonie^{14,16}

Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten:

MAO-Hemmer und trizyklische Antidepressiva können zudem die blutdrucksteigernde Wirkung des Epinephrin verstärken. Bei Patienten, die nicht kardioselektive Betablocker (z.B. Propranolol) einnehmen, kann es in Kombination mit Anästhetika zu einer Hochdruckkrise oder schweren Bradykardie kommen.

Auch wenn die Lokalanästhesie bei Diabetikern im normoglykämischen Bereich per se keine Kontraindikation darstellt, Adrenalin ist ein Insulinantagonist. Deshalb kann Epinephrin die Insulinsekretion im Pankreas verringern und die Wirkung oraler Antidiabetika vermindern.^{14,20}

Was das Praxisteam bei Diabetikern auf dem Behandlungsstuhl darüber hinaus noch beachten sollte, erfahren Sie im zweiten Teil der Reihe.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Schmerzausschaltung im Rahmen der zahnärztlichen Lokalanästhesie stets einer individuellen Dosierung bedarf (Abbildung, Seite 60).¹⁴ Die abgebildete Übersichtskarte zur differenzierten Lokalanästhesie fasst die Empfehlungen nach Dr. Dr. med. dent. Frank Halling zusammen und stellt eine gute Hilfestellung für den Praxisalltag dar.²¹

Fazit

Praxisteams müssen sich künftig vermehrt auf ältere Patienten einstellen, die eine zeitintensivere Betreuung benötigen. Eine sorgfältige Anamnese ist dabei das A und O. So können Wechselwirkungen, z.B. bei Polymedikation, vermieden werden. Das gilt vor allem in Bezug auf die Wahl des Lokalanästhetikums, bei dem immer individuell entschieden wird. Im Zweifelsfall kann bei kürzeren Eingriffen ein Anästhetikum ohne Adrenalin bzw. Vasokonstriktor angewendet werden.

Zahnärzte, die zum Thema „Besondere Patienten“ mehr erfahren wollen, können weitere Inhalte auf www.dental.sanofi.de abrufen. Hier steht ein kostenfreier Patientenanamnesebogen bereit, der die wichtigsten Fragen zur medizinischen Vorgeschichte abdeckt. Mit dem Newsletter „Dental Scientific News“ erhalten Sie außerdem quartalsweise alle Neuigkeiten und relevante medizinische Fachinformationen direkt ins E-Mail-Postfach. Jetzt anmelden unter: www.dental.sanofi.de/dental-scientific-news



Literatur

Bitte scannen Sie den unten stehenden QR-Code für **wichtige pharmazeutische Informationen!**



Pharmazeutische Informationen

INFORMATION

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
 Potsdamer Straße 8, 10785 Berlin
 Tel.: 0800 5252010
www.dental.sanofi.de

ANZEIGE

DKV
goDentis
 Ihr Partner für Zahngesundheit
 und Kieferorthopädie

Unser Ziel:
 Qualität auf
 höchstem Niveau

Starke Partner
 gesucht!
 0221 578-44 92

godentis.de