Alterszahnheilkunde praxisnah

Ein Überblick zu den präventiven Möglichkeiten

Sie sind unternehmungslustig, lieben es einkaufen zu gehen, sind selbstbewusst und gesund. Wir sprechen hier nicht über die jungen Trendsetter, sondern über die Generation 50+, eine neue Zielgruppe für die Wirtschaft, Gesundheitspolitik und vor allem auch für die Zahnheilkunde.

Prof. Dr. Florian Mack, Prof. Dr. Theunis Oberholzer/Queensland, Australien

Die Generation 50+ hat nach Berufseinstieg und Gründung einer Familie mehr Zeit, sich mit dem Thema Gesundheit und Prävention zu beschäftigen. Mundgesundheit und eine altersgerechte Prophylaxe spielen dabei eine wichtige Rolle. Sie fühlt sich jünger und fitter als die gleiche Gruppe vor zehn Jahren. Das liegt sowohl an der gestiegenen Lebenserwartung, aber auch an den Erwartungen, die die ältere Generation vom Leben haben. Die Bevölkerungsentwicklung in den nächsten Jahren wird in Deutschland im Jahr 2030 dazu führen, dass etwa die Hälfte der Einwohner über 60 Jahre alt sein wird. Bereits heute weist die Bevölkerungspyramide in Deutschland und Europa keine „gesunde" Dreiecksform mit einer breiten Basis auf, wie es Anfang des Jahrhunderts war, sondern eine Pilzform, eine dünne Basis mit einem breiten Hut.

Der Begriff „bestes Alter" beschreibt perfekt die Einstellung zum Leben der „jungen Alten". Der soziale Lebensdruck ab ihrem 20. Lebensjahr, eine erfolgreiche Berufsausbildung abzuschließen und daraufhin einen erfolgreichen Berufseinstieg zu haben, den Druck ab dem 30. Lebensjahr Arbeit und Familie möglichst ausgeglichen zu meistern, ab dem 40. Lebensjahr erfolgreich im Beruf aufzusteigen und die Kinder durch die Pubertät zu bringen, dieser Druck existiert ab dem 50. Lebensjahr nicht mehr. Nun haben sie Zeit und nehmen sie, genießen sie. Eines der wichtigsten Ziele der Generation 50+ ist die Beibehaltung der physischen und mentalen Gesundheit sowie die aktive Teilnahme in allen Lebensbereichen. Das resultiert in einem überdurchschnittlich hohen Interesse an allem, was mit Gesundheit oder Gesundheitsförderung zu tun hat. Die dazugehörigen Informationen werden aus dem Internet, Magazinen, Fernsehen oder auch aus Fachartikeln zusammengetragen.

„Die Alterszahnmedizin wird an Bedeutung gewinnen"

Wissenschaftlich belegt ist, dass innerhalb des letzten Vierteljahrhunderts die Kariesrate an Zahnkronen gesunken und die Anzahl der im Mund verbleibenden Zähne gestiegen ist. Diese Tatsache und das vermehrte Interesse der Bevölkerung an Therapiemöglichkeiten in der Medizin und Zahnmedizin führt zu einem Umbruch in der Gesundheitsversorgung, auf die unsere Kollegen vorbereitet sein müssen. Die Alterszahnmedizin – als neue Fachrichtung in der Zahnmedizin – wird daher in nächster Zeit deutlich mehr an Bedeutung gewinnen als bisher.

Die gesteigerte Bereitschaft in der Bevölkerung, eine gründliche Mundhygiene durchführen zu wollen, und die Realität stehen im auffälligen Gegensatz zueinander. Bei einer Befragung älterer Patienten nach deren Mundhygieneroutine ist die meist positiv beantwortete Frage nach einer regelmäßigen Zahnpflege oft als situationsbedingte Schutzbehauptung zu werten. Dabei liegt es nicht allein an der mangelhaften Anwendung von Mundhygieneartikeln und -geräten, sondern viel mehr an der Unkenntnis einfachster Zusammenhänge zwischen Ernährung und Zahn(-bett)erkrankungen, sowie im hohen Alter an Mangel von physischer und physiologischer Geschicklichkeit.

Zahnärztliche Prävention konzentriert sich auf das Management nach Zerstörung durch Karies oder Zahnverlust mit dem vorrangigen Ziel, Folgeschäden zu vermeiden. Daher sollte der Entfernung von Plaque eine wichtige Rolle in der Kariesprophylaxe zugeordnet werden. Plaquekontrolle beginnt mit einer Motivation des Patienten, seine Zähne gesund zu erhalten. Die meisten älteren Menschen nehmen gerne Ratschläge zur Verbesserung der Mundhygiene an. Eine Veränderung der oralen Pflegegewohnheiten schlägt sich sofort in einer vermehrten Plaqueakkumulation nieder. Diese tritt auf, wenn sich die allgemeinen Lebensbedingungen des Patienten schlagartig verändern, z.B. durch schwere Erkrankungen. Die Folge davon ist eine rapide Zerstörung der vorhandenen Zahnhartsubstanz. Sofern dieser Zerfall rechtzeitig vom Zahnarzt erkannt werden kann, ist es ratsam, den Patienten in einem monatlichen Intervall zur Prophylaxe einzubestellen.

Die mechanische Plaqueentfernung ist am meisten verbreitet. Viele Patienten im weit fortgeschrittenen Alter sind nicht in der Lage, eine sorgfältige erfolgreiche Plaqueentfernung besonders in Problemzonen, wie z.B. Interdentalräumen, zu erzielen. Das mag daran liegen, dass die Patienten diesbezüglich nicht ausreichend instruiert und motiviert werden konnten. In einer interdisziplinären Studie konnte nachgewiesen werden, dass nachlassende manuelle Geschicklichkeit und reduziertes Sehvermögen als physiologische Altersveränderungen bei regelmäßig motivierten und instruierten Patienten einen viel geringeren Einfluss auf die Mund- und Prothesenhygiene alter Menschen hat als bisher angenommen.

EMS-SWISSQUALITY.COM

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

1+1=3

DER NEUE AIR-FLOW MASTER PIEZON – AIR-POLISHING SUB- UND SUPRAGINGIVAL PLUS SCALING VON DER PROPHYLAXE № 1

Air-Polishing sub- und supragingival wie mit dem Air-Flow Master, Scaling wie mit dem Piezon Master 700 – macht drei Anwendungen mit dem neuen Air-Flow Master Piezon, der jüngsten Entwicklung des Erfinders der Original Methoden.

PIEZON NO PAIN

Praktisch keine Schmerzen für den Patienten und maximale Schonung des oralen Epitheliums – grösster Patientenkomfort ist das überzeugende Plus der Original Methode Piezon, neuester Stand. Zudem punktet sie mit einzigartig glatten Zahnoberflächen. Alles zusammen ist das Ergebnis von linearen, parallel zum Zahn verlaufenden Schwingungen der Original EMS Swiss Instruments in harmonischer Abstimmung mit dem neuen Original Piezon Handstück LED.

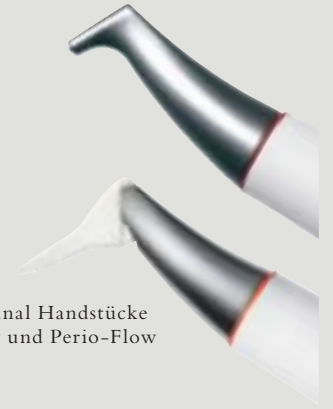
> Original Piezon Handstück LED mit EMS Swiss Instrument PS

Sprichwörtliche Schweizer Präzision und intelligente i.Piezon Technologie bringt's!

AIR-FLOW KILLS BIOFILM

Weg mit dem bösen Biofilm bis zum Taschenboden – mit diesem Argument punktet die Original Methode Air-Flow Perio. Subgingivales Reduzieren von Bakterien wirkt Zahnausfall (Parodontitis!) oder dem Verlust des Implantats (Periimplantitis!) entgegen. Gleichmässiges Verwirbeln des Pulver-Luft-Gemischs und des Wassers vermeidet Emphyseme – auch beim Überschreiten alter Grenzen in der Prophylaxe. Die Perio-Flow Düse kann's!

Und wenn es um das klassische supragingivale Air-Polishing geht, zählt nach wie vor die unschlagbare Effektivität der Original Methode Air-Flow: Erfolgreiches und dabei schnelles, zuverlässiges sowie stressfreies Behandeln ohne Verletzung des Bindegewebes, keine Kratzer am Zahn. Sanftes Applizieren biokinetischer Energie macht's!



> Original Handstücke Air-Flow und Perio-Flow

Mit dem Air-Flow Master Piezon geht die Rechnung auf – von der Diagnose über die Initialbehandlung bis zum Recall. Prophylaxeprofis überzeugen sich am besten selbst.

"I FEEL GOOD"

Mehr Prophylaxe >
www.ems-swissquality.com

Der Effekt von Fluor auf die Zähne ist hinreichend bekannt und wissenschaftlich belegt. Trinkwasserfluoridierung ist eine Applikationsform von Fluoriden. Zahlreiche Studien haben bewiesen, dass Probanden, deren Trinkwasser fluoridiert ist, ein signifikant geringeres Aufkommen von Wurzelkaries aufweisen als bei gleichaltrigen Probanden, deren Trinkwasser nicht fluoridiert war.
Studien haben auch gezeigt, dass aktive Wurzelkaries bei einer guten Mundhygiene in eine inaktive Form umgewandelt werden kann. Es wird empfohlen, dass Patienten eine problemorientierte Prophylaxe und Instruktion zur optimierten Mundhygiene erhalten, die spezifisch auf Problemzonen eingeht, z.B. wie Wurzeloberflächen atraumatisch plaquefrei gehalten werden können. Eine Zahn- und Prothesenreinigung sollte nach Möglichkeit mindestens zweimal täglich erfolgen, um eine bakterielle Invasion von *Streptococcus mutans* in das Wurzeldentin zu vermindern.

Eine weitere Möglichkeit in der Prävention von Wurzelkaries ist die lokale Applikation von Fluoriden im Drei-Monats-Rhythmus. Besonders bei Patienten mit Xerostomie ist diese Art von Prophylaxe sehr erfolgreich. Parallel dazu sollten auch Mundspüllösungen verordnet werden. Studien haben gezeigt, dass tägliches Mundspülen mit einer 0,05-prozentigen Sodium-Fluorid-Lösung Kronen- und Wurzelkaries signifikant vermindert.
Chemische Lösungen zur Plaquereduzierung sind heute aus dem alltäglichen Gebrauch und aus der Praxis nicht mehr wegzudenken. Sie spielen eine wichtige Rolle in der täglichen Mundhygiene. Die Anwendung solcher Mittel steht besonders dann im Vordergrund, wenn sich die mechanische Plaqueentfernung als problematisch erweist. Dieses ist besonders bei älteren Personen induziert, die unter einer medikamenten-induzierten Mundtrockenheit leiden, aber auch andere Situationen, wie der häufige Gebrauch von Schienen, festsitzendem Zahnersatz, kombinierter Zahnersatz auf natürlichen Zähnen oder Implantaten, exponierten Wurzeloberflächen oder nach parodontal-chirurgischen Eingriffen. Hierfür eignen sich antimikrobielle Lösungen, die auch die subgingivale Plaque erreichen können. Es darf jedoch nicht übersehen werden, dass die Plaquereduktion nur in Zusammenhang mit der mechanischen Reduktion erfolgen kann. Mundspüllösungen ergänzen, die Zahnbürste ersetzen sie aber nicht.

Risikoadaptierte Prophylaxe als Ansatz

In einem Überblick zur Prävention von Wurzelkaries konnten drei Risikogruppen identifiziert werden. Folgende Präventionen werden vorgeschlagen:

Gruppe mit geringem Risiko
Patienten mit exponierten Wurzeloberflächen ohne kariöser Läsion und geringem *Streptococcus mutans*-Spiegel im Speichel: Eine Prävention sollte durch Aufklärung zur Aufrechterhaltung der oralen Hygiene, Ernährungsrisikofaktoren und der Anwendung von Mundspüllösungen erfolgen.

Gruppe mit mittlerem Risiko
Patienten, die über einen langen Zeitraum eine geringe Anzahl von Wurzeloberflächenläsionen entwickelt haben und eine geringe Anzahl von *Streptococcus mutans* im Speichel haben, sollten mit Fluoridlacken oder ähnlichen Applikationen behandelt werden.

Gruppe mit hohem Risiko
Patienten, die Kariesläsionen an der Wurzeloberfläche innerhalb eines kurzen Zeitraumes entwickelt haben, sowie Läsionen im Zahnschmelz aufweisen und einen hohen Spiegel von *Strepococcus mutans* im Speichel haben, sollten häufig zum Recall einbestellt werden. Diesen Patienten gilt die Empfehlung, regelmäßig antimikrobielle Mittel (z.B. Chlorhexidine) in Form von Gels oder Lacken zur Kariesprophylaxe zu verwenden.
Die Behandlung der Wurzelkaries ist bei älteren Patienten ein großes Problem für den Zahnarzt. Da sich rasch Sekundärkaries an den Füllungsrändern bilden kann, sollten besonders auf das Füllungsmaterial und auf eine sorgfaltige klinische Applikation geachtet werden.
Eine gute Mundhygiene, die eine sorgfältige supragingivale Plaquebeseitigung beinhaltet, ist Voraussetzung für ein gesundes Parodontium. Seitdem auch bekannt ist, dass pathogene Mikroorganismen in der Zahnfleischtasche Allgemeinerkrankungen, wie z.B. Herz- und Lungenerkrankungen, hervorrufen können, hat eine gute Mundhygiene einen positiven Einfluss auf die Allgemeingesundheit. Das vermehrte Auftreten von Karies und Parodontopathien wird bei älteren Patienten an komplizierten Klammerformen, an festsitzenden ersatzbedingten Retentionsstellen sowie im Wurzelzementbereich und an den durch die Prothesenkonstruktion gebildeten Grenzflächen beobachtet. Nicht nur bei älteren Patienten sollte daher eine genaue Instruktion und Kontrolle der Mundhygiene nach Eingliederung eines Zahnersatzes erfolgen, da sonst innerhalb kürzester Zeit multiple Demineralisationen und Parodontalschädigungen auftreten können und zu erneuten therapeutischen Interventionen zwingt.
Weiterhin wird empfohlen, den Patienten engere Recalls anzubieten, wobei es bisher üblich war, kurze Anweisungen zur Verbesserung der Mundpflege zu geben. Es hat sich herausgestellt, dass diese kurzen Anweisungen nicht die gewünschten Veränderungen im Mundhygieneverhalten bewirkt haben. Eine Gruppe

älterer Patienten mit parodontalen Erkrankungen wurde in einer klinischen Studie einer gleichaltrigen Kontrollgruppe gegenübergestellt. Ausgangsmesspunkt waren Veränderungen in der Mundhygiene, wobei eine Gruppe über fünf Wochen wöchentlich 90-minütige Seminare über eine Optimierung der Mundhygiene erhalten hat. Nach vier Monaten konnte eine signifikante verbesserte Mundhygiene bei den Seminarteilnehmern festgestellt werden und gilt als Beweis, dass eine Veränderung des Mundhygieneverhaltens auch im hohen Alter erfolgreich ist und vorgenommen werden kann.

Die Pflege von Problemzonen, wie z.B. der Interdentalräume, kann mit verschiedenen Hilfsmitteln vorgenommen werden. Zahnseide – in verschiedenen Formen angeboten, gewachst oder ungewachst – oder auch Interdentalbürsten gelangen in die Zahnzwischenräume und beseitigen Plaque. Die korrekte Anwendung der Zahnseide verlangt sehr gute und geübte manuelle Geschicklichkeit und wird daher weniger von alten Menschen benutzt. Interdentalbürsten (wie auch „normale" Zahnbürsten) werden heute auch mit breiten Handgriffen angeboten und benutzt.

Um mangelnde Geschicklichkeit älterer Patienten auszugleichen, sind verschiedene elektrische Zahnbürsten entwickelt worden. Untersuchungen haben gezeigt, dass die elektrische Zahnbürste gleichwertig oder sogar bessere Resultate bei der Plaqueentfernung zeigt als die manuelle. Manche Studien haben nachgewiesen, dass elektrische Zahnbürsten vermehrt zu Abrasionen führen können, was aber gegenüber den Vorteilen als geringes Risiko eingestuft werden kann.

Sollte der Patient nicht zu einer selbstständigen Mundhygiene in der Lage sein, muss das Pflegepersonal instruiert werden. Die Mundhygiene sollte mit dessen Hilfe mindestens zweimal täglich kontrolliert und durchgeführt werden. Mundspüllösungen sollten ausschließlich als Ergänzung nach der manuellen Zahnpflege erfolgen. Aufgrund der Zunahme von klebrigen Speisen werden mittels Mundspüllösungen die an den Zähnen heftenden Belege nur unzureichend oder gar nicht entfernt.

Patienten mit festsitzendem oder herausnehmbaren Zahnersatz sollten regelmäßig zum Recall einbestellt werden. Dieser kann in drei-, sechs- oder zwölfmonatigen Intervallen erfolgen. Kontrolliert wird dabei die Plaqueakkumulation an den Zähnen und an dem Zahnersatz. Vermehrt Plaque ist an Brückenankern hin zum Zwischenglied zu finden sowie an Auflagen und Klammern beim herausnehmbaren Zahnersatz. Im Fokus der Untersuchung steht die Überprüfung des Zahnersatzes auf Okklusion und Funktion, die Abrasion sowie zum Abschluss mechanische Fehler des Zahnersatzes, der Sitz und das Prothesenlager.

Fazit

Eine gute Mundgesundheit kann bei jedem – ob Kind oder Greis – erreicht werden. Jeder kann dazu beitragen, dass die Zähne bis ins hohe Alter im Mund verbleiben. Eine fachgerechte Anleitung und die Patientenmotivation bilden dabei den Schlüssel zum Erfolg. ■

Eine Literaturliste ist auf Anfrage beim Autor erhältlich.

KONTAKT

Prof. Dr. Florian Mack
Professor of Comprehensive Adult Dental Care
Foundation Chair Restorative Dentistry
and Prosthodontics
Griffith University
School of Dentistry and Oral Health
Gold Coast Campus
Queensland 4222, Australien
E-Mail: f.mack@griffith.edu.au

ANZEIGE

lege artis Pharma GmbH + Co KG, Postfach 60, D-72132 Dettenhausen,
Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0, Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50, E-Mail: info@legeartis.de, Internet: www.legeartis.de