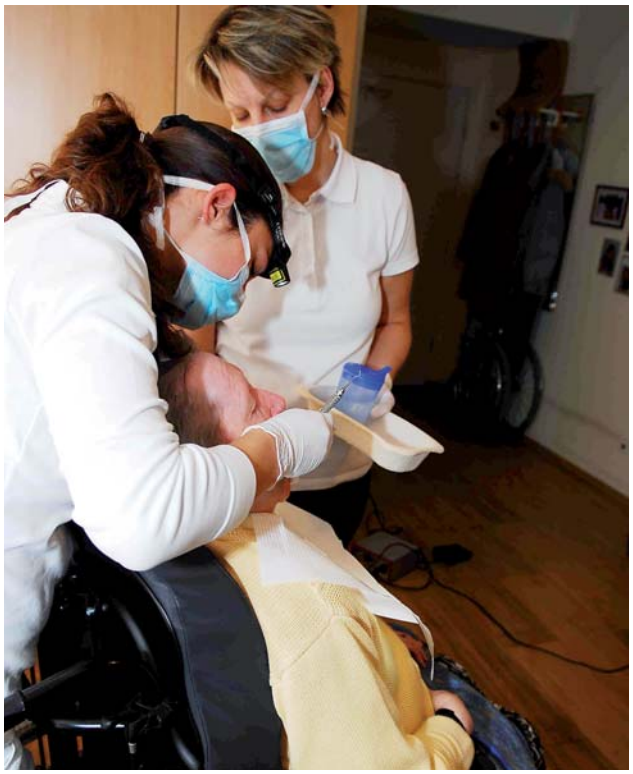
„Gesund im Mund – ein Leben lang“

Die Zahnheilkunde bietet wie fast kein anderer Bereich der Medizin die Aussicht, durch Prävention und Prophylaxe von möglichen Erkrankungen verschont zu bleiben – bis ins hohe Alter. Allerdings brauchen die Menschen 50+ mit den altersbedingten Erkrankungsrisiken angepasste Vorbeugungskonzepte.

Dr. Friedrich Cleve/Rheurdt

„Die Oma hat immer so starken Mundgeruch. Woran liegt das wohl?“, fragt der Enkel. Auch wenn die Fragestellung nicht neu ist, so ist sie doch bezeichnend. Denn die Großmutter gehört trotz ihres hohen Alters nicht zum „Alteisen“ und will deswegen nicht vom gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen sein. Schließlich soll der Slogan „Gesund im Mund – ein Leben lang“ kein leeres Versprechen sein. Dies zum Anlass brauchen sie und ihre Altersgenossen angepasste und neue Pflegekonzepte, die ihren Bedürfnissen und Wünschen nach guter Mundgesundheit gerecht werden.

Parallel zur allgemeinen demografischen Entwicklung, in der voraussichtlich im Jahr 2050 jeder dritte Deutsche über 60 Jahre alt sein wird, wächst der Anteil dieser Altersgruppe in der Praxis. Jetzt schon beträgt der Anteil der über 65-jährigen Menschen – regional differierend – zwischen 16 und 23 Prozent. Allen Älteren ist gemeinsam, dass sie auch immer länger ihre eigenen Zähne behalten. Die letzte DMS-Studie (IV) verdeutlicht diesen Trend. 1997 hatten die über 60-Jährigen im Durchschnitt noch 14,2 Zähne. Im Jahr 2005 waren es schon 17,2. Das sind gut 61 Prozent gegenüber etwa 51 Prozent. Eine Steigerung um nahezu 20 Prozent. Und das in acht Jahren! Dagegen steht eine steigende Zahl von Parodontalerkrankungen: ca. 40 Prozent der Angehörigen der Altersgruppe von 65 bis 75 Jahren leiden inzwischen an einer mittelschweren bis schweren Parodontitis. Diese Entwicklung darf die Patientengruppe der Menschen im fortgeschrittenen Alter nicht vom zahnmedizinischen Fortschritt und von der Parodontitisprävention ausschließen. Einerseits sehen wir in Werbung und Gesellschaftspublikationen immer mehr Menschen, die das sechzigste Lebensjahr weit überschritten haben, jedoch nicht den Eindruck machen, als seien sie durch das Leben gebeugt. Sie sind aktiv, sportlich, geistig rege und nach vorne orientiert, mit einem Wort: fit. Andererseits zeigen Studien, dass bei vielen Senioren die Mundpflege- und Prophylaxekenntnisse ab dem fünfundfünfzigsten Lebensjahr kontinuierlich abnehmen. Das liegt vorwiegend am Informationsmangel. Menschen, die schon in jüngeren Jahren nicht besonders aktiv waren, die sich nicht aufgeschlossen für neue Dinge interessiert haben, auch sozial bedingt eher einen etwas passiven Lebensstil geführt haben, leben nach ihrer aktiven Zeit – im wahrsten Sinne des Wortes – im Ruhestand. Doch auch sie gehören zu den „Durchschnittssenioren“, die noch bald 18 Zähne und nicht selten höher- und höchstwertige Versorgungen haben. Für sie kann die (Voll-)Prothese nicht das angestrebte Ziel der Zahnheilkunde und der Prophylaxe sein. Folglich müssen die Prophylaxe- und Pflegekonzepte auch im und für das Alter zielgruppengerecht angepasst fortgeführt werden. Keine Gruppe soll von den Fortschritten in der Prophylaxe und vom Erhalt gesunder Mundstrukturen ausgeschlossen werden.



Gelebte Alterszahnheilkunde: Ambulante Behandlung im Pflegeheim.

Die Generation 50+ – eine Einteilung in drei Gruppen

Als recht heterogen stellt sich die 50+-Bevölkerungsgruppe dar. Grob einteilen lässt sie sich in die selbstbestimmten älteren Menschen, die „jungen“ Alten und die anderen weniger oder eingeschränkt Selbstbestimmten. Dazu kommt des Weiteren die Gruppe der gänzlich nicht selbstbestimmten alten Menschen. Meist betagt oder hochbetagt, multimorbid und beginnend demenziell beeinträchtigt, stellt sie eine besondere Herausforderung für die Zahnärzte und die Mitarbeiterinnen dar.

Gezielte Motivation ist der Schlüssel zum Zugang und zum Erfolg bei den einzelnen Patientengruppen und Pa-

tienten. Grob gesagt geht es darum, die Fähigkeiten und Möglichkeiten der Menschen differenziert einzustufen, um dann durch Anerkennung der Leistung und des erbrachten Erfolges sowie durch Schaffung von Anreizen und Belohnung die Ziele für die Erhaltung der Mundgesundheit erstrebenswert zu machen.

Die Selbstbestimmten

Auch Yuppies werden älter. Die „fitten Alten" sind relativ leicht zu erkennen. Nicht nur ihre Physis und ihr Äußeres lassen sie dieser Gruppe zuordnen, auch ihr Verhalten, ihre Aktivitäten – seien es sportliche oder gesellschaftlich-kulturelle – und ihre Ansprüche und Wünsche an andere und sich selbst. Das zeigt sich z.B. auch im dem Wunsch nach Zahnaufhellung, vollkeramischer Prothetik oder Implantaten. Hier gilt es, gemeinsam mit dem Patienten seinen Vorstellungen und Wünschen realitäts- und risikoorientiert zu begegnen. Ziel ist es, klar zu machen, dass die Wünsche nur durch gutes Engagement für die Prophylaxe umzusetzen sind. Dafür gibt es zwar leider keine Patentrezepte, doch kommen uns die bisherigen Erfolge und vor allem das steigende Interesse der Patienten in der Umsetzung und Motivation entgegen.

Selbstverständlich ist auch diese Patientengruppe nicht einheitlich. Deshalb sollten die Prophylaxeempfehlungen nicht nur risikoorientiert, sondern auch „Geldbeutel-orientiert" sein. Mit Rücksicht auf die finanziellen Verhältnisse, die unterschiedlichen Lebensweisen und auf den Grad der Freiheit von körperlichen Beeinträchtigungen werden gezielte Empfehlungen zur selbstbestimmten Mundhygiene eher akzeptiert („self-controlled oral care", im Sinne von controlling = Lenkung, Steuerung eines Prozesses). Aktive „fitte Alte" kommen uns in ihrer Motivierbarkeit entgegen. Wer ein Mountainbike fährt, der möchte nicht umständlich den Zahnseidefaden einsetzen, sondern lieber den Zahnseidehalter. Ebenso gibt die elektrische Schallzahnbürste dem Technikbegeisterten mehr Motivation und Spaß bei der Mundhygiene als die „olle" Handzahnbürste. Alle gezielten Empfehlungen und Tipps sollten nach guter Einschätzung mit hintergrundsicherem Wissen gegeben werden, denn die „fitten Alten" haben viel Lebenserfahrung, sind somit oft kritisch und meist gut informiert.

Die weniger Selbstbestimmten

Trotz der erfreulichen Altersentwicklung der fitten Alten geht an sehr vielen Menschen das Leben nicht spurlos vorüber. Allein die Länge des Lebens erhöht schon das Risiko, krank zu werden. Dazu kommt noch die individuelle Disposition, um an den alterstypischen Beeinträchtigungen wie Diabetes, zerebro-vaskuläre Erkrankungen, Übergewicht mit den negativen Folgen für Kreislauf und Gelenke zu leiden. Auch haben die sozio-ökonomischen Umstände, in denen die Menschen ihr Leben verbracht haben, eine nicht zu unterschätzende Wirkung auf die sich reduzierende Fitness. Weitere typische Einschränkungen des Alters, wie nachlassende Mobilität und Flexibilität, die Suche nach Ruhe und Wunsch nach Sicherheit, kennzeichnen die Gruppe der weniger selbstbestimmten Patienten. Wer schon in jüngeren Jahren nicht besonders aktiv war, sondern eher träge und konservativ, der ist erst recht im Alter schwieriger motivierbar. Dem weniger Selbstbestimmten müssen wir in seiner Motivierbarkeit entgegenkommen. Für sie gilt es aufwendigere und angepasste Motivationsformen zu entwickeln. Leitung, Lenkung und Hineinversetzung in die Lebenssituation, gegebenenfalls biografische Kenntnisse erleichtern den Zugang (Controlled oral care). Noch mehr als bei der ersten Gruppe beruht die erfolgreiche Arbeit auf Vertrauen in die Betreuungsperson. Die aktive Ansprache, eine gute Anamnese und detaillierte Befunde, dazu eine Risikoanalyse, die Relevanz von Allgemeinerkrankungen zusammen mit einer leicht lesbaren und verständlichen Dokumentation, wie zum Beispiel PSI, BOP, API usw., sind Basisfaktoren zur Entwicklung des notwendigen Vertrauens in die zukünftige gemeinsame Arbeit.

ANZEIGE

dent o care
Die ganze Welt
der Prophylaxe

Wir feiern 25 Jahre!

Mit großem Gewinnspiel und Jubiläumsangeboten im neuen Katalog!

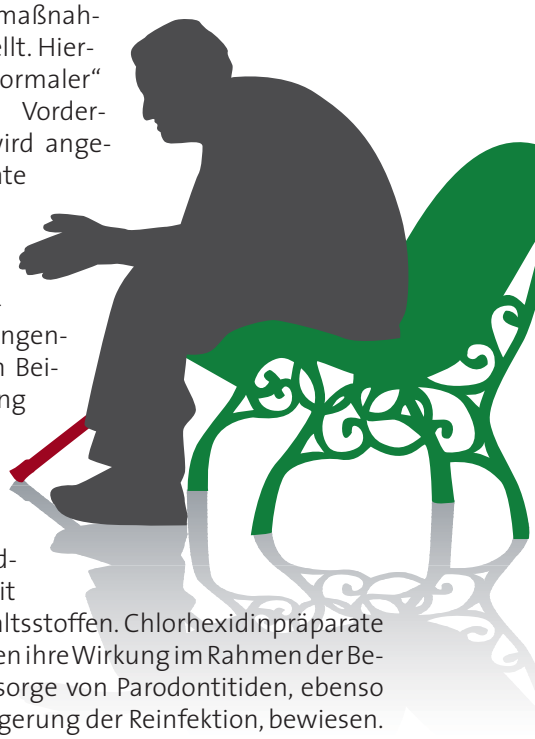
Jetzt anfordern unter
08102-7772888

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Straße 4a
85635 Höhenkirchen
www.dentocare.de

Mit zunehmendem Alter steigt durch Gingivaatrophie die Gefahr für Wurzelkaries. Auffällig sind auch die zunehmende Sprödigkeit der Zähne, das häufigere Auftreten von Mundtrockenheit und Halitosis. Gerade in solchen Situationen bieten ältere Mitarbeiterinnen eher die Chance, mit viel Einfühlungsvermögen und mehr Lebenserfahrung – quasi auf Augenhöhe – Motivationsdefizite auszugleichen. So erkennen sie vielleicht eher als jüngere, dass diese Patienten nicht immer nur im starren Schema der halbjährlichen Kontrollen geführt werden müssen. Manche Patienten brauchen eine etwas strengere Führung und werden drei- bis viermal pro Jahr zur Prophylaxe und Untersuchung gebeten. Ein Ansatz, der wirkt, auch wenn es nur zu einem netten, beratenden Gespräch kommt. Manch andere benötigen lediglich einmal im Jahr die professionelle, am persönlichen Risikoprofil ausgerichtete Betreuung. Das Management des Biofilms (professional care) besteht aus Depuration, weitgehender Elimination der bakteriellen Beläge, Touchierung der freiliegenden Zahnhälse zur Vorbeugung gegen Wurzelkaries mit CHX-Gel und der Fluoridierung. Ganz wichtig sind individuell abgestimmte und wiederum „Geldbeutel-orientierte" Empfehlungen für die häusliche Pflege und Pflegemittel.

Die Gruppe der Pflegebedürftigen

Die eingeschränkt bis nicht selbstbestimmten Patienten tragen oft mehrere Merkmale, die sie ganz gut charakterisieren. Psychosoziale Probleme und fortschreitende Einschränkungen ihrer Mobilität sowie altersbedingte Funktionseinschränkungen, oft verbunden mit verlängerten Krankheitsverläufen und zusätzlichen chronischen Leiden und akuten Erkrankungen (multimorbid), sind die Kennzeichen ihrer begrenzten Selbstbestimmung. Die körperliche Schwäche und die Polypathie lassen die Sorge um die Mundgesundheit und die erforderliche regelmäßige Prophylaxe in den Hintergrund treten. Sind diese Personen auch noch nach dem Pflegeversicherungsgesetz in eine der drei Pflegestufen einzuordnen, wächst die Notwendigkeit der Prävention erst recht. Vor dem Hintergrund der Komplexität zwischen der oralen Mikroflora, immunologischen und toxikologischen Vorgängen gewinnt die heutige Auffassung von oraler Prävention und Prophylaxe für die Allgemeingesundheit solcher Patienten einen immer höheren Stellenwert. Deutlicher wird der Zusammenhang, betrachtet man die Tatsache, dass bald 30 Prozent der über 50-Jährigen an den alterstypischen systemischen Entzündungserkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Darmerkrankungen, Autoimmunerkrankungen und chronische Infektionen leiden. Man denke nur an die wachsende Zahl der Menschen, die an Rheuma leiden bzw. an Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises und mit Immunsuppressiva behandelt werden. Parallel dazu wächst der Anteil der Menschen über 50 mit mittelschweren und schweren Gingivitiden und Parodontitiden. Die zytotoxische Wechselwirkung der subgingivalen Plaque äußert sich nicht nur beispielsweise in der nekrotisierenden Gingivitis. Bekannt ist mittlerweile die negative Auswirkung auf Diabetes und Gefäßerkrankungen. Verlängerte Krankheitsverläufe als Folge von Immunsystemschwächungen verweisen ebenso wie Infektionen der Atemwege und des Darmtraktes auf den gestiegenen Bedarf an gezielter und professioneller Prävention und Mundpflege dieser Menschen. An eine ausführliche Allgemeinanamnese schließen sich die oralmedizinische Anamnese und die Aufnahme der extroralen und der intraoralen Befunde an. Eine Risikoanalyse und ein Pflegeassessment bilden eine sinnvolle Unterstützung für die täglich und periodisch durchzuführenden präventiven und pflegerischen Maßnahmen. Basierend auf alle Befunde und die Risikoanalyse werden die Prophylaxemaßnahmen individuell erstellt. Hierbei steht der Erhalt „normaler" Mundstrukturen im Vordergrund. Dieses Ziel wird angestrebt durch effiziente und möglichst effektive Elimination der bakteriellen Beläge. Nicht nur die Zahnbürste und der Zungenschaber leisten ihren Beitrag zur Verminderung des Biofilms. Hinlänglich bekannt ist die Wirksamkeit von antibakteriellen Präparaten und Mundhygieneprodukten mit entsprechenden Inhaltsstoffen. Chlorhexidinpräparate haben in vielen Studien ihre Wirkung im Rahmen der Behandlung und Nachsorge von Parodontitiden, ebenso wie bei der Herauszögerung der Reinfektion, bewiesen. Andere Mittel verweisen auf ihre Erfolge durch antibakterielle und entzündungs- und plaquehemmende Eigenschaften durch die spezifischen Inhaltsstoffe wie Aminfluorid und Zinnfluorid. Mechanische Reinigung der Zähne ist manchmal nicht in dem Maße möglich wie erforderlich, daher bietet sich der Einsatz von CHX-Gel oder CHX-Lack im Wechsel mit Fluoridgel an.



Die regelmäßige Fluoridierung ist neben den bekannten Prophylaxeaspekten wichtig, da bei vielen älteren Patienten durch verringerten Speichelfluss die Kariesgefahr sichtlich ansteigt. Hier eignen sich fluoridhaltige Spüllösungen, von denen solche auf Amin-/Zinnfluorid-Basis sich als sehr wirksam herausgestellt haben.

Trotz aller Erfolge in der Zahnerhaltung ist der herausnehmbare und festsitzende Zahnersatz fester Bestandteil des oralen Alterszustandes. Selbstverständlich muss eine Teilprothese nach jeder Mahlzeit entnommen und gereinigt und ebenso die Vollprothese nach dem Essen durch Spülen unter fließendem Wasser von noch anhaftenden Speiseresten befreit werden. Für die tägliche Reinigung am Abend mit Prothesenbürste sind neben der Flüssigseife auch spezielle Reinigungscremes hilfreich.

AmericanDental SPEZIAL
Aktuelles und Spezielles aus der Zahnmedizin

31 % mehr Fluorid durch ACP

Einzige Prophy-Paste mit ACP

Enamel Pro® bildet ACP (Amorphes Calciumphosphat), wenn es mit Zähnen und Speichel des Patienten in Kontakt kommt. Dabei wird das ACP sofort in die Zahnschmelzoberfläche inkorporiert und bleibt dort auch nach dem Spülen.

ACP-Formel – 31 % mehr Fluorid

Studien beweisen, dass auf dem Zahnschmelz verfügbares ACP eine schädigende Abtragung verhindern kann, indem es die Remineralisierung der Zahnstruktur fördert. Enamel Pro® enthält denselben Fluoridanteil (1,23 %) wie andere Pasten. Jedoch gibt die spezielle ACP-Technologie 31 % mehr Fluorid in den Zahnschmelz ab.

Glänzende Zahnschmelzoberfläche

Ebenso füllt ACP Risse in der Zahnschmelzoberfläche und liefert einen intensiven polierten Glanz für weißere und strahlendere Zähne.

Die Vorteile im Überblick

- ACP (Amorphes Calciumphosphat) fördert die Remineralisierung des Zahnschmelzes
- Enamel Pro® liefert 31 % mehr Fluorid
- ACP verhindert den Verlust von Zahnschmelz
- Intensiver, polierter Glanz
- Angenehm für Patienten: reinigt schnell, weniger Spritzer, einfach zu spülen, glatte Beschaffenheit
- Glutenfrei und erhältlich in mehreren Körnungen (fein, mittel, grob) mit folgenden Geschmacksrichtungen: Erdbeere, Minze, Kaugummi. In Minze (Körnung grob) auch ohne Fluorid erhältlich
- Packungseinheit: 200 Einwegbecher à 2 g

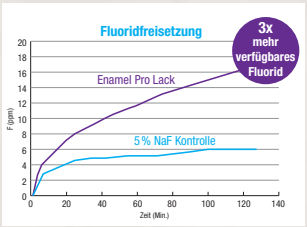
Mehr Fluorid und höhere Fluoridaufnahme

Wirksame Kariesprophylaxe

Enamel Pro® Varnish ist der einzige Fluoridlack zur ACP-Abgabe. Im Vergleich zu herkömmlichen Fluoridlacken liefert Enamel Pro® Lack 3 mal mehr Fluorid an alle Zahnflächen und bietet eine erhöhte Fluoridaufnahme in den Zahnschmelz.

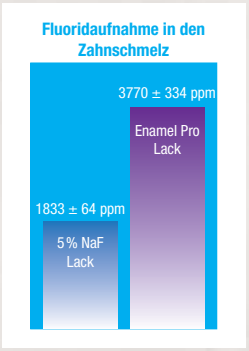
Mehr verfügbares Fluorid

Alle Zahnflächen erhalten signifikant mehr Fluorid, insbesondere die schwer zu erreichenden proximalen, zervikalen und okklusalen Bereiche.



Höhere Fluoridaufnahme

Der Enamel Pro® Lack enthält die gleiche Menge an 5 % Natriumfluorid wie andere Fluoridlacke. Jedoch erhöht die ACP-Technologie die Fluoridaufnahme in den Zahnschmelz um das Doppelte.



Die Vorteile im Überblick

- Einziger Fluoridlack, der ACP abgibt
- Desensibilisiert Dentin: ACP wirkt gemeinsam mit Fluorid um Dentinhypersensibilität zu verringern
- 5 % NaF (Natriumfluorid): Enamel Pro®-Lack vermindert nachweislich die hydraulische Leitfähigkeit um 73 %
- Zwei Geschmacksrichtungen: Erdbeer-Sahne und Kaugummi
- Effiziente Packungseinheit: 35 x 0,4 ml

Personalisierbare Lupenbrillen

Optischer Quantensprung

TTL-Binokular-Lupenbrillen bieten durch die im Brillenglas integrierten Lupen eine hochauflösende, reflexfreie Optik neben höchstem Tragekomfort.

TTL-Prismatic: 3,5-fache und 4,5-fache Vergrößerung

TTL-Galilei: 2,5-fache Vergrößerung

TTL-Lupenbrillen nach Maß

Die Teleskope sind beim TTL-System (Telescopes through the lens) direkt in die Brillengläser integriert. Auf diese Weise befindet sich das Okular im optimalen Abstand zur Pupille. Durch die individuelle Anfertigung werden charakteristische Merkmale des Anwenders wie Pupillenabstand, Arbeitsabstand, Neigungswinkel und Dioptrienkorrektur berücksichtigt.

Kepler oder Galilei

Die TTL-Lupenbrillen sind als Galilei-System oder nach Keplerscher Bauart erhältlich. Bereits mit einer TTL-Brille Galileischer Bauart lassen sich durch die guten Produkteigenschaften (Helligkeit, Sehfeld, Schärfentiefe) die professionellen Leistungen deutlich steigern. Das Prismen- oder Kepler-System weist eine noch höhere optische Qualität auf und ermöglicht dem Behandler, auch die kleinsten Einzelheiten im Arbeitsfeld zu beobachten.

Die Vorteile im Überblick

- Erhöhte Feldtiefe
- Hochwertige Gläser mit Antireflexbeschichtung
- Hoher Tragekomfort durch weiche Bügelenden und den verstellbaren Nasensteg
- Hochauflösende, reflexfreie Optik
- Spezielles Elastikband, das die Stabilität des Systems garantiert
- Einfache Reinigung der wasserdichten Teleskope
- Flex-Scharniere

HERAUSGEBER
AMERICAN Dental Systems
Telefon 08106/300-300
www.ADSystems.de

Eine besondere Aufmerksamkeit erhält zusehends das Thema Demenz. Der Anteil von Menschen mit demenziellen Erkrankungen steigt von weniger als zwei Prozent im Alter von 65 Jahren auf mehr als 30 Prozent bei den über 85-Jährigen. Demente Menschen reagieren oft ganz besonders sensibel auf das „Eindringen" in den „Intimbereich", wozu auch der Mundinnenraum gehört. Weil sie sich in ihrer Selbstwahrnehmung jung einschätzen, brauchen sie auch keine Unterstützung bei der Mundpflege. Diese ist eine tagtäglich neue Herausforderung, die an manchen Tagen gut und an machen schlecht oder gar nicht gelingt. Aus diesem Grund ist ein gutes biografisches Wissen über den Patienten und den Verlauf der Erkrankung unerlässlich. Je mehr die Bezugsperson über die Abneigungen und Vorlieben (sowie deren Entstehungshintergrund) des Patienten weiß, umso besser wird der Zugang zum Tageszustand des Patienten und entsprechend entspannter wird die Pflege möglich sein. Manchmal kann der Pflegende auch das Vergessen des dementen Patienten nutzen, um nach einiger Zeit einen erneuten Pflegeversuch zu unternehmen. Das Bezugspersonenmodell hilft besonders gut in der Pflege des Intimbereichs „Mund", sodass die Pflege an den meisten Tagen zufriedenstellend gelingen wird.
Diese Pflegeempfehlungen und Pflegetätigkeiten müssen bei dieser Patientengruppe in der Regel von pflegenden Angehörigen (ungefähr 80 Prozent der Menschen mit Demenz leben zu Hause!) oder von professionellem Pflegepersonal, ambulant oder stationär durchgeführt werden. Beide benötigen regelmäßige Schulungen, um die modernen Mundpflegekonzepte zur Prävention parallel mit risikoorientierter professioneller Betreuung erfolgreich in die Tat umzusetzen. Hierzu eignen sich besonders fortgebildete zahnmedizinische Mitarbeiterinnen oder fortgebildete Kolleginnen und Kollegen, die sich zur Aufgabe gemacht haben, der Alterszahnmedizin und Alterszahnpflege den gebührenden Stellenwert für die Patienten nahezubringen.

Alltägliche und neue Probleme in der Alterszahnheilkunde

Wenn der Speichel nicht fließt …
Die altersbedingt etwas nachlassende Produktion von Speichel ist eigentlich unbedeutend gegenüber den weiteren Faktoren, die zu manchmal dramatisch verringertem oder fast gänzlich versiegenden Speichelfluss führen: Multimorbidität, vermehrte Medikamenteneinnahme mit anticholinerger Nebenwirkung und die Radiatio, Strahlentherapie nach Tumorerkrankungen. Die oft beeinträchtigende bis quälende Mundtrockenheit erhöht das Risiko und bereitet den Boden für weitere Erkrankungen wie Karies, Soor, Gingivitiden, Kau- und Schluckbeschwerden, Sprechproblemen. Kau- und Schluckbeschwerden können schnell zu Ernährungsproblemen führen. Aufgrund der genannten Beeinträchtigungen und der gesundheitlichen Risiken ist das Ziel der präventiven und therapeutischen Maßnahmen die Verbesserung der Lebensqualität und die Vorsorge vor eventuellen Mundschleimhauterkrankungen und der Ausheilung von erworbenen Erkrankungen.
Ist die Medikamentennebenwirkung die Hauptursache für Oligosialie oder Xerostomie, hilft oft die Reduzierung der Dosis oder das – in konsiliarer Absprache – Absetzen des die unerwünschte Nebenwirkung auslösenden Medikaments. Neben den kurzfristigen Versuchen, den Speichelfluss mit produktionsfördernden sauren Bonbons oder Kaugummis zu erhöhen, ist das wiederholte Befeuchten der Mundschleimhaut mit Wasser zu empfehlen, wie auch die Verwendung von Speichelersatzmitteln. Grundsätzlich sind eine optimale Mundhygiene, Fluoridierung und Infektionsvorbeugung mit CHX, Ernährungsberatung und gute konservierende Behandlung die Mittel der Wahl.

„Neue Erkrankungen"
In den Blickwinkel zahnmedizinischer Tätigkeit geraten zunehmend Patienten mit Osteonekrosen infolge von Bisphosphonat-Therapien von Osteoporose, aber auch bei Krebstherapien u.a. von Plasmozytomen, Patienten mit MRSA, Rheuma oder rheumatoiden Erkrankungen. Erhöhte Aufmerksamkeit, anamnestisch sichere Befundung, interdisziplinäre Zusammenarbeit und allgemeinmedizinische Basiskenntnisse bestimmen die therapeutische Pflege und Prophylaxe bei diesen Patienten.

Mundgeruch
Der Bogen der Übersicht über die Pflegekonzepte für ältere Menschen nahm seinen Anfang beim Mundgeruch. Er ist bei dieser Patientengruppe häufig feststellbar und lässt keineswegs einfach auf mangelnde oder nachlässige Mundhygiene schließen. In manchen Fällen liegt dem Odor eine schwere systemische Erkrankung zugrunde. Deshalb ist die Ätiologie für diese „Erscheinung" so wichtig. Streng ist die Entstehung des üblen Geruchs zu unterscheiden von ursächlichen Nahrungs- oder Genussmitteln. Natürlich auch von der Ursache einer gewissen Pflegekarenz über den Arbeitsalltag. Auch der morgendliche Mundgeruch erfüllt nicht die Qualifikation für die Bezeichnung der Halitosis. In 80 bis 90 Prozent der Fälle findet sich die Ursache für die „echte" Halitosis in der Mundhöhle, und zwar verursacht durch das Entstehen von flüchtigen Schwefelverbindungen, die frei werden aus

der bakteriellen Verstoffwechselung von Proteinen. Auslöser dafür sind vor allem Bakterien, die auf dem hinteren Drittel des Zungenrückens sich befinden, aber auch in den Zahnzwischenräumen und Zahnfleischtaschen. Daneben kommen noch als weitere orale Faktoren parodontale Erkrankungen, Mundtrockenheit und insuffiziente Mundhygiene hinzu. Die Behandlung der Halitosis ist wegen ihrer bakteriellen Ursache Aufgabe des zahnärztlichen Teams. Es gilt die Mundhygiene zu optimieren, wegen seiner Spülwirkung den Speichelfluss anzuregen und den Patienten dazu anzuhalten, ausreichend zu trinken. Letztendlich sind jedoch die professionelle Zahnreinigung (auch natürlich eventuell vorhandener Prothesen!) und die professionelle Zungenreinigung mit Bürstchen und CHX-Gel die erfolgreichen Instrumente zur Beseitigung der Halitosis. Unterstützend sind chemische Hilfsmittel, die Zink(-laktat oder -chlorid) enthalten, welches die Schwefelverbindungen binden kann, wie auch Lösungen mit ätherischen Ölen.

Recall

„Disziplin bringt Erfolg und Erfolg zerstört Disziplin", fasst der angesehene Fußballtrainer Felix Magath zusammen. Die nach erfolgreicher Mundhygienebehandlung oder Parodontosebehandlung notwendige kontinuierliche Nachbehandlung und Patientenmitarbeit lässt leider beständig nach. Bastendorf beobachtete, dass bei weniger als 50 Prozent der Patienten eine vollständige Befolgung der Mundhygieneanforderungen zu verzeichnen ist. Weiterhin kommt er zu dem Schluss, dass eine wesentliche Voraussetzung für den (Behandlungs- und Präventions-)Erfolg ist, dass der Patient zunächst selbstbestimmt und selbstverantwortlich zu seiner Entscheidung für die Erhaltung seiner Mundgesundheit motiviert wird, im weiteren Ablauf dann aber soweit wie möglich durch behandlergeführte Maßnahmen entlastet wird, wie es das Konzept der professionellen Prävention und Prophylaxe mit systematischem Recall vorsieht. Und noch ein Zitat seiner Empfehlung für das Recall in der Prophylaxepraxis trifft genau die Situation für die Patienten 50+: „Grundsätzlich müssen Kontrolle und Betreuung umso engmaschiger sein, je höher das individuelle Risiko bzw. je geringer Fähigkeit und die Motivation zu eigenverantwortlichem Mundgesundheitsverhalten ausgeprägt ist."

Fazit

Die positive Entwicklung der oralen Gesundheit der älteren Menschen, begleitet von der weniger erfreulichen Zunahme der Parodontitis sowie die rasante Zunahme von Implantationen in der Patientengruppe 50+, sind Beispiele für Herausforderungen an die Zahnmedizin und deren Aufgaben für Prävention und Prophylaxe nach dem Motto „Gesund im Mund – ein Leben lang". Die Motivation der heterogenen Gesellschaftsgruppe der über 50-Jährigen zu fortdauernder und lebenslanger Prävention und Prophylaxe erfordert einfühlsames Vordenken und Vorgehen. Angepasste und risikoorientierte Pflegekonzepte für die Generation 50+ können Möglichkeiten sein, diese Patienten „bei der Stange" zu halten. Wer „Silberhaar" nicht mit Alteisen vertauscht, wer Lebenserfahrung als positive Bereicherung betrachtet und geringere Mobilität nicht als Bequemlichkeit und Passivität, dem stehen viele Türen auf, den gesteckten Zielen in Prävention und Prophylaxe immer näher zu kommen. ■

KONTAKT

Dr. Friedrich Cleve
Bahnstraße 4
47509 Rheurdt
E-Mail: f.cleve@t-online.de

ANZEIGE