

„Alterszahnmedizin hat viel mit Organisation zu tun“

INTERVIEW Obwohl immer mehr Menschen immer länger ihre eigenen Zähne behalten, fällt es vielen Patienten verständlicherweise im hohen Alter schwer, eine gute Mundhygiene aufrechtzuerhalten. Hier braucht es vermehrt Konzepte wie Angebote vonseiten der Zahnärzteschaft, die über die gängige Praxisbehandlung hinausgehen. Denn fest steht: Zahnärzte werden in den kommenden Jahrzehnten einen starken Anstieg dieser Patientengruppe erleben. Zahnarzt Dominic Jäger beschäftigt sich in seiner täglichen Praxisarbeit intensiv mit dem Thema Alterszahnmedizin. Im Interview stellt er seine Ansätze vor und erklärt, wie sich eine bedürfnisorientierte Seniorenzahnmedizin erfolgreich in das Behandlungsspektrum integrieren lässt.

Alterszahnmedizin hat viel mit Organisation zu tun, da viele Beteiligte miteinbezogen werden müssen. Es ist ratsam, sich hier ein gutes Netzwerk und schlanke Kommunikationsstrukturen zu schaffen.

Dominic Jäger, M.Sc.



Herr Jäger, können Sie uns bitte kurz Ihre Praxis vorstellen? Wie ordnet sich die Gruppe der alternden Patienten in Ihr Klientel ein und bilden sie den größten Anteil?

Die Praxis wurde 1946 als Hauszahnarztpraxis gegründet. Die Begleitung der Patienten „von der Wiege bis zur Bahre“ war selbstverständlich. In den 1970er-Jahren wurden erste Pflege- und Wohnheime gebaut, in denen seltene Hausbesuche durchgeführt wurden. Sie beschränkten sich auf beschwerdeorientierte Anfragen der Stammpatienten. Die Entwicklung zur Praxis für Oralchirurgie im Jahr 2010 führte dazu, dass umliegende Kollegen „schwierige“ Patienten aus den Wohnheimen notfallmäßig überwiesen. Hierzu fällt mir ein konkreter Fall ein: Freitags, kurz vor Ende der Sprechstunde, musste eine demente, nicht kooperative, antikoagulierte Patientin mit starker extraoraler Schwellung und

unklarem Betreuungsverhältnis versorgt werden. Mehr muss ich hierzu, glaube ich, nicht sagen. Um solche akute Situationen frühzeitig zu erkennen, wurden bereits ab 2010 halbjährliche Kontrollen durchgeführt. In unserer Praxis sind wir derzeit drei Zahnärzte: Inhaber Dominik Niehues (FZA Oralchirurgie, M.Sc. Parodontologie und Implantattherapie, Spezialist Seniorenzahnmedizin), Dominic Jäger (Angestellter ZA, M.Sc. Parodontologie und Implantattherapie, Spezialist Seniorenzahnmedizin) und Dr. Bernd Trampe-Kieslich (Vorbesitzer, Angestellter ZA). Unsere Praxis bildet das gesamte Spektrum der Zahnmedizin in allen Altersgruppen ab. Derzeit betreuen wir ca. 700 pflegebedürftige Patienten, die natürlich einen großen Anteil ausmachen. Der gesamte Mittwoch (vormittags und nachmittags) ist meine Seniorensprechstunde, die vorwiegend im Wohnheim stattfindet.

Welche täglichen Herausforderungen erleben Sie in der zahnmedizinischen Behandlung älterer Menschen? Welchen Einschränkungen auf Patientenseite begegnen Sie hauptsächlich?

Die täglichen Herausforderungen sind sehr vielfältig. Zum einen ist es die Multimorbidität und die damit verbundene Polypharmazie, welche zu unvorhersehbaren Wechselwirkungen (sehr häufig extreme Mundtrockenheit) führen kann. Der geübte Umgang mit Antikoagulanzen ist hier unabdingbar. Eine erhöhte Fragilität führt zu einer unterschiedlichen, zahnmedizinischen, funktionellen Kapazität. Die stark unterschiedliche Ausgangssituation schreibt vor, welche Therapie überhaupt noch möglich und sinnvoll ist, es müssen immer individuelle Lösungen gefunden werden. Leider bestimmt häufig auch das Thema Altersarmut die Therapieentscheidung, gerade dann, wenn eine sehr individuelle Lösung geschaffen

OXYSAFE® Professional

Zur begleitenden Behandlung von Parodontitis und Periimplantitis

- Anwendung bei Parodontitis und Periimplantitis:
- Schnelle Reduzierung der Taschentiefe
- Zerstört schädliche anaerobe Bakterien
- Aktive Sauerstofftechnologie beschleunigt die Wundheilung (ohne Peroxid oder Radikale)
- Ohne Antibiotika, ohne CHX



Direkte Applikation in die Zahnfleischtasche



Fortsetzung der Behandlung durch den Patienten zuhause



paroguard® Patientenfreundliche Mundspüllösung

- Zur Anwendung vor jedem Prophylaxetermin
- Remineralisierend durch Fluorid (250 ppm)
- Speziell zur Anwendung bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit
- Adstringierend durch Hamamelis, antikariogen durch Xylitol
- Ohne Alkohol



Mirastray® Implant Implantatabformlöffel mit Folientechnik

- Schnell: Sofort verfügbar
- Günstig: Keine zusätzlichen Laborkosten
- Sauber: Kein herausquellendes Material
- Effektiv: Individualisierbar und abrechenbar



Mirastray® Mini Einzelabformung von Kronen und Brücken

- Einfach auf geriefte Pinzette aufschiebbar
- Optimal für Patienten mit Würgereiz
- Spart Abformmaterial



GapSeal® Der entscheidende Beitrag gegen Periimplantitis

- Langanhaltender hermetischer Schutz
- Verhindert die negativen Folgen von Microleakage
- Optimal für zusammengesetzte Implantate, gewebefreundlich
- Hochvisköses, transparentes Material (Silikonmatrix)
- Ausreichend für bis zu 30 Implantate



Periimplantitis



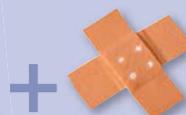
Gesundes Implantat

hf Surg® Kompaktes HF Chirurgiegerät

- Für skalpellfeine, drucklose Schnitte
- Die Frequenzform ermöglicht „Schneiden“ und „Schneiden mit Koagulation“
- Schnelle und schmerzarme Wundheilung



„hf-Skalpell“



Schnellere Wundheilung





werden muss, zum Beispiel aufwendige Umarbeitungen von Prothesen, die nicht im Regelkatalog vorgesehen sind. Fehlende Immobilität bedeutet häufig einen Mehraufwand in der Koordination von Krankentransporten oder anspruchsvollen Behandlungssituationen im Krankenbett. Hier sind häufig Improvisation und unkonventionelles Denken gefragt. Eine der größten Herausforderungen ist sicherlich eine abwehrende Haltung sowie fehlende Kooperation und fehlendes Verständnis für die notwendige Behandlungssituation. Die Erfahrungen zeigen, wie man einen Zugang auch zu schwer zugänglichen Patienten schaffen kann, in seltenen Fällen bleibt jedoch nur eine Behandlung unter Sedierung oder in Vollnarkose. Dies führt dann zu einem enormen organisatorischen Mehraufwand, begleitet von erforderlichen Rücksprachen mit Hausärzten, Anästhesisten, Betreuern, Angehörigen, Krankentransport und Krankenkassen. Alterszahnmedizin hat viel mit Organisation zu tun, da viele Beteiligte miteinbezogen werden müssen. Es ist ratsam, sich hier ein gutes Netzwerk und schlanke Kommunikationsstrukturen zu schaffen.

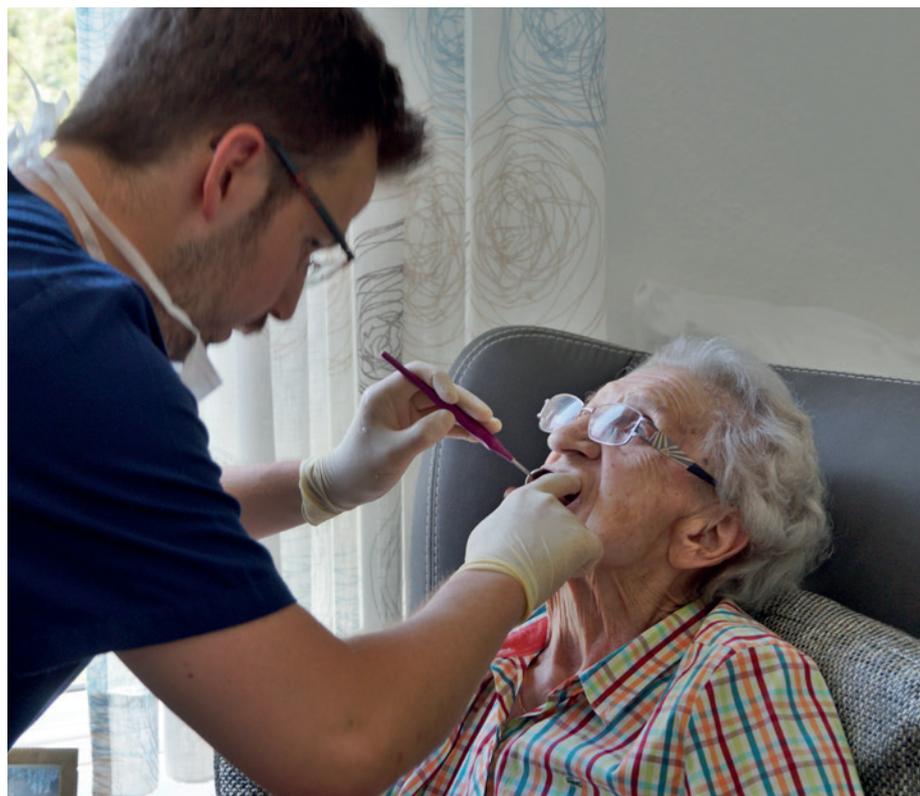
Und wie gehen Sie und Ihr Praxisteam auf diese Herausforderungen ein? Wie sensibilisieren Sie Ihre Mit-

arbeiter für die besonderen Bedürfnisse dieser Patientengruppe? Durch stetige Fortbildung und tägliche Auseinandersetzung mit dem Thema und den Patienten erfolgt ganz automatisch eine dauerhafte Sensibilisierung des Praxisteam – „Learning by

Doing“. In besonderen Fällen erfolgt eine Planung im Team bereits vor dem Behandlungstermin sowie eine anschließende Manöverkritik. Man kann viele Strategien entwickeln, um auf die besonderen Behandlungsbedürfnisse einzugehen. Der Austausch mit Kollegen auf Fachtagungen gibt immer wieder spannende Anregungen. Generell gilt es, den „gerostomatologischen Wohlfühlfaktor“ in der Praxis zu erhöhen. Dazu gehören zum Beispiel Anamnesebögen in angemessener Schriftgröße oder Leihlesebrillen, seniorengeeignete Stühle im Wartezimmer, helle breite Flure, das Entfernen von Stolperfallen, Laufgriffe in den Fluren, Lagerungshilfen im Zimmer und – das wichtigste – Einfühlungsvermögen des Teams für die Situation des Patienten, um entsprechend unterstützen zu können.

Was ließe sich Ihrer Meinung nach noch bei den derzeitigen Angeboten der Alterszahnmedizin verbessern? Oder anders gefragt: Was sollte eventuell aufseiten der Zahnärztekammern noch angeregt werden?

Der demografische Wandel und seine gesellschaftliche Herausforderung werden stark zunehmen. Wir müssen jetzt Konzepte entwickeln, die später greifen, wir müssen jetzt Strukturen schaffen, in denen wir später selber leben



Der Fokus der Versorgung sollte auf der Prävention liegen. Es geht nicht darum, neuen kostspieligen Zahnersatz herzustellen, sondern vorhandene Strukturen durch vorsorgende Maßnahmen so lange wie möglich zu erhalten und aufwendige Behandlungssituationen zu vermeiden.

möchten. Das Pflegestärkungsgesetz hat schon einiges bewegt, jedoch muss sich noch mehr tun, um eine suffiziente zahnmedizinische Grundversorgung zu gewährleisten: Eine Erweiterung des Angebots der Individualprophylaxe für Senioren wäre sehr wünschenswert. Hier habe ich praktisch eine Wunschliste, welche die Situation enorm verbessern würde. Regelmäßige Fluoridierungen würden die Kariesprogression stark senken, die Aufnahme von Duraphat als fluoridhaltiges Medikament in den Hilfsmittelkatalog wäre hier denkbar. Bezahlte regelmäßige Zahnreinigungen, zum Beispiel ein konsequentes Biofilmmangement mit einfachsten Mitteln, würden zur Stabilisierung des Mundgesundheitsstatus führen. Hierzu gibt es bereits einige vielversprechende Studien der Universität zu Köln. Professionelle Prothesenreinigungen würden das ganze entsprechend abrunden. Darüber hinaus fehlen entsprechende Laborpositionen zum Umarbeiten von Prothesen in seniorengerechte Prothesen, welche die Hygienefähigkeit verbessern und das Handling erleichtern. Möglich wären Ausgliederungshilfen oder das Verschließen von aufwendig gestalteten Papillenverläufen. Langsame Genehmigungsverfahren für Heilkostenpläne führen zu unnötigen Therapieaufschüben. Ich denke hier an einen konkreten Patientenfall, bei dem nach einem Krankenhausaufenthalt und sehr starkem Gewichtsverlust die Oberkiefertotalprothese dringend unterfüttert werden musste. Allerdings war unklar, ob ein Härtefall vorliegt, die Genehmigung dauerte über acht Wochen. Zeit, in denen die Nahrungsaufnahme sehr erschwert war, das Risiko einer Malnutrition stieg und somit die Regeneration gefährdet wurde. Acht Wochen sind eine lange Zeit in der Pflege. Generell soll mehr Rücksichtnahme auf die besondere Behandlungssituation im Wohnheim erfolgen, die kassenrechtlichen Voraussetzungen für eine Parodontaltherapie sind kaum zu erfüllen. Zusätzlich sollten andere Gewährleistungszeiten gelten. Für eine Füllung, die im Krankenbett bei einem nichtkooperativen Patienten gelegt wurde, kann nicht die gleiche Gewährleistung abverlangt werden.

Welche Bausteine gehören Ihrer Meinung nach zu einer optimalen Alterszahnheilkunde?
Der Fokus der Versorgung sollte auf der Prävention liegen. Es geht nicht darum, neuen kostspieligen

kuraray

Noritake

PANAVIA™ V5

Mein Zement – für jede Befestigung!



PANAVIA™ V5 ist dank seines neuen Initiator-Systems der Universalzement für die Befestigung. Hochästhetische Anforderungen bei der Befestigung von Veneers werden genauso erfüllt wie eine überdurchschnittliche Haftkraft bei ungünstigen Retentionsverhältnissen. Jede Befestigung, von Restaurationen aus Metallen über Keramik bis hin zu Kompositen, ist mit **PANAVIA™ V5** möglich.

Der **Tooth Primer** für die Zahnoberfläche, der **Ceramic Primer Plus** für alle Legierungen, Keramiken oder Composite und der Zement aus der Automix-Spritze, meistern alle täglichen Herausforderungen.

Das Ergebnis ist eine Reduktion des Materialsortiments in der Praxis, hohe Ästhetik und sichere Haftung für alle Front- und Seitenzahnrestaurationen. Alle fünf aminfreien Farben sind farbstabil und auch als **Try-In-Pasten** erhältlich.

Überzeugen Sie sich selbst und sprechen Sie uns an!



Weitere Informationen erhalten Sie unter der Telefonnummer
069-305 35835 oder per Mail dental.de@kuraray.com



Dominic Jäger (links) besucht seine Patienten in den eigenen vier Wänden oder im Pflegeheim.

Zahnersatz herzustellen, sondern vorhandene Strukturen durch vorsorgende Maßnahmen so lange wie möglich zu erhalten und aufwendige Behandlungssituationen zu vermeiden. Falls Behandlungen notwendig sind, hat sich ein frugalistisches Behandlungskonzept mit der Umschreibung „Save, Solid, Simple ...“ als sehr wirksam erwiesen. Häufig lässt die Behandlungssituation im Wohnheim gar keine andere Wahl. Um die Herausforderung Seniorenzahnmedizin annehmen zu können, gilt es, sich durch eigene Fortbildungen (zum Beispiel Curricula der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin) auf das Thema vorzubereiten und bereits vorhandene Konzepte in seiner Praxis umzusetzen und zu individualisieren. Sehr wichtig ist das Schaffen einer guten Organisationsstruktur, um alles auch ökonomisch darzustellen. Dazu gehören Netzwerke mit Hausärzten, Hauszahnärzten, Logopäden, Zahntechnikern und vielen weiteren. Ohne ein gutes Team, dem Aufgaben übertragen werden können und das zusätzlich die notwendige Empathie für die Patienten mitbringt, geht es nicht.

Stichwort *Seniorenzahnmedizin to go*: Wie stehen Sie zu einer mobilen Betreuung älterer Patienten?

Ich bin seit mittlerweile fünf Jahren in der aufsuchenden Versorgung tätig und merke den deutlichen Unterschied für die Patienten. Häufig kann mit einfachen Mitteln ein deutlicher Zugewinn an Lebensqualität und allgemeiner Gesundheit erreicht werden. Die „notfallmäßige Anforderung“ gibt es durch das präventive Konzept so gut wie gar nicht mehr. Das Unterfüttern einer Prothese im Krankenbett – wenn nichts mehr drückt und klappert – lässt den Patienten die Mahlzeiten wieder mit Genuss zu sich nehmen. Das Anfertigen eines einfachen Interims, um einen fakturieren Frontzahn zu ersetzen, bedeutet wenig Mühe, lässt den Bewohner aber wieder lachen und an den sozialen Tätigkeiten teilhaben. Die suffizient geputzten Zähne vermeiden Schmerzen und steigern das Wohlbefinden enorm. Man erfährt eine unglaubliche Dankbarkeit im Wohnheim, die einem die Seniorensprechstunde jeden Tag zufrieden beenden lässt. Dem Pflegestärkungsgesetz ist es zu verdanken, dass man die Senioren-

zahnmedizin auch ökonomisch und rentabel für die eigene Praxis gestalten kann. Abschließend bleibt zu sagen, dass ältere Menschen den Alltag in den Zahnarztpraxen in den kommenden Jahren immer stärker prägen werden. Ich empfehle es jedem Kollegen, sich darauf vorzubereiten und in dem Bereich zu engagieren.

Herr Jäger, vielen Dank für das Gespräch.

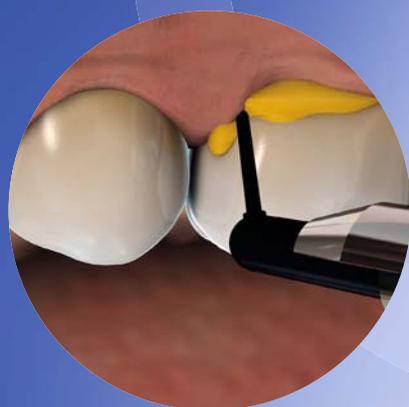
Fotos:

© Die FachZahnarztPraxis für Zahngesundheit

INFORMATION

Dominic Jäger, M.Sc.

Die FachZahnarztPraxis für Zahngesundheit
Ernst-von-Bayern-Straße 1
59590 Geseke
Tel.: 02942 1077
info@DieFachZahnarztPraxis.de
www.diefachzahnarztpraxis.de



Ligosan® Slow Release Der Taschen-Minimierer.

Das Lokalantibiotikum für die Parodontitis-Therapie von heute.

- » **Für Ihren Behandlungserfolg:** Ligosan Slow Release sorgt für eine signifikant bessere Reduktion der Taschentiefe als SRP allein.
- » **Für Ihre Sicherheit:** Dank des patentierten Gels dringt der bewährte Wirkstoff Doxycyclin selbst in tiefe, schwer erreichbare Parodontaltaschen vor.
- » **Für Ihren Komfort:** Das Gel ist einfach zu applizieren. Am Wirkort wird Doxycyclin kontinuierlich in ausreichend hoher lokaler Konzentration über mindestens 12 Tage freigesetzt.

Jetzt kostenlos Beratungsunterlagen für das Patientengespräch anfordern auf kulzer.de/ligosanunterlagen.

Mundgesundheit in besten Händen.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

© 2018 Kulzer GmbH. All Rights Reserved.

Pharmazeutischer Unternehmer: Kulzer GmbH, Leipziger Straße 2, 63450 Hanau • **Ligosan Slow Release**, 14% (w/w), Gel zur periodontalen Anwendung in Zahnfleischtaschen (subgingival) **Wirkstoff:** Doxycyclin • **Zusammensetzung:** 1 Zylinderkartusche zur einmaligen Anwendung enthält 260 mg Ligosan Slow Release. **Wirkstoff:** 1 g Ligosan Slow Release enthält 140,0 mg Doxycyclin entsprechend 161,5 mg Doxycyclinhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** Polyglykolsäure, Poly[poly(oxyethylen)-co-DL-milchsäure/glycolsäure] (hochviskos), Poly[poly(oxyethylen)-co-DL-milchsäure/glycolsäure] (niedrigviskos) • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der chronischen und aggressiven Parodontitis bei Erwachsenen mit einer Taschentiefe von ≥ 5 mm als Unterstützung der konventionellen nicht-chirurgischen Parodontitis-Therapie. • **Gegenanzeigen:** bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Doxycyclin, anderen Tetracyclin-Antibiotika oder einem der sonstigen Bestandteile von Ligosan Slow Release; bei Patienten, die systemische Antibiotika vor oder während der Parodontaltherapie erhalten; während der Odontogenese (während der Frühkindheit und während der Kindheit bis zum Alter von 12 Jahren); während der Schwangerschaft; bei Patienten mit erhöhtem Risiko einer akuten Porphyrie; bei Patienten mit stark eingeschränkter Leberfunktion. • **Nebenwirkungen:** Nach Behandlung mit Ligosan Slow Release waren Häufigkeit und Ausprägung von Nebenwirkungen vergleichbar den Nebenwirkungen nach konventioneller Parodontitisbehandlung. *Gelegentlich auftretende Nebenwirkungen sind:* Schwellung der Gingiva (Parodontalabszess), „kaugummiartiger“ Geschmack bei Austritt von Gel aus der Zahnfleischtasche. Da die Anwendung von Ligosan Slow Release nachweislich nur zu sehr geringen Doxycyclin-Plasmakonzentrationen führt, ist das Auftreten systemischer Nebenwirkungen sehr unwahrscheinlich. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Überempfindlichkeitsreaktionen, Urticaria, angioneurotisches Ödem, Anaphylaxie, anaphylaktische Purpura. Innerhalb der Gruppe der Tetracyclin-Antibiotika besteht eine komplette Kreuzallergie. Bei Verabreichung von Doxycyclin an Kinder während der Zahnentwicklung ist in seltenen Fällen eine irreversible Zahnverfärbung und Zahnschmelzschädigung beobachtet worden • **Verschreibungspflichtig** • **Stand der Information:** 07/2017