DENTAL TRIBUNE · D-A-CH Edition · Nr. 3+4/2020

Patienten mit schweren Allgemeinerkrankungen

Immer mehr Menschen bedürfen aufgrund ihres besonderen Gesundheitszustands einer modifizierten zahnärztlichen Betreuung. Von Prof. Dr. Peter Cichon, Witten, Deutschland.

Die zahnmedizinische Behandlung von Menschen mit Behinderungen, pflegebedürftigen Personen sowie Patienten mit einem reduzierten allgemeinmedizinischen Zustand bedarf besonderer Aufmerksamkeit. Der folgende Beitrag beleuchtet, welche Aufgaben den Prophylaxehelferinnen und Dentalhygienikerinnen (DHs) bei dieser Patientengruppe zukommen.

Patienten mit Allgemeinerkrankungen und Pharmakotherapie

Mit steigendem Alter erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, an einer oder auch an mehreren Erkrankungen gleichzeitig zu leiden. Diese Multimorbidität betrifft fast ausnahmslos alle Menschen in höherem Lebensalter. Zu den wichtigsten Allgemeinerkrankungen mit einem Einfluss auf orale Leiden und/oder die Therapie gehören kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes mellitus, Bewegungseinschränkungen, neurodegenerative und psychische Erkrankungen ***(Abb. 1a–c)*** sowie Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrosen (BPONJ).[1]

Viele von ihnen haben aufgrund von Schwierigkeiten bei der Durchführung der persönlichen Zahnpflege oder bestimmter Allgemeinerkrankungen ein erhöhtes Risiko für kariöse und parodontale Erkrankungen oder können nur unter bestimmten Voraussetzungen bzw. Bedingungen (modifizierte Behandlungsabläufe) behandelt werden.

Abb. 1a–c: *Kariöse Destruktionen unter den Kronen bei einer Patientin mit Morbus Alzheimer. (Fotos: © Peter Cichon)*

Abb. 2: *Wurzelkaries bei einem Patienten mit medikamentös assoziierter Mundtrockenheit.* – ***Abb. 3a–c:*** *Schonende Therapie medikamentös assoziierter gingivaler Wucherungen. (Fotos: © Peter Cichon)*

Besonderheit oraler Leiden

Bei vielen Patienten mit schweren Allgemeinerkrankungen sind die Entstehung und der Verlauf oraler Erkrankungen (Wurzelkaries, schwere parodontale Destruktionen, gingivale Wucherungen, BP-ONJ) nicht alters- oder behinderungsspezifisch, sondern das Resultat der oralen Manifestation von Allgemeinerkrankungen bzw. ihrer medikamentösen Therapie mit einem Einfluss auf die Mundgesundheit sowie hauptsächlich unzureichender Zahnpflege ***(Abb. 2)***.

Obwohl der langfristige Erhalt der natürlichen Dentition in einem gesunden, funktionellen, ästhetisch akzeptablen und schmerzfreien Zustand bei diesen Patienten zwar erstrebenswert, aber nicht immer realisierbar ist, sollte auch bei ihnen im Rahmen regelmäßiger Kontrolltermine sichergestellt werden, dass sie keine Schmerzen haben und eine häusliche sowie professionelle Zahnpflege regelmäßig durchgeführt wird.

Modifizierte Vorgehensweise

Patienten mit schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen können nur unter Berücksichtigung ihres besonderen allgemeinen und oralen Gesundheitszustandes sowie der Kooperationsfähigkeit zahnärztlich versorgt werden. Häufig ist nur eine von den üblichen Vorgehensweisen abweichende Behandlungsmethode (modifizierte Abläufe) möglich.

Eine Anpassung der Maßnahmen an vorhandene Allgemeinerkrankungen oder die damit verbundene Medikation ist notwendig bei Patienten:

- mit schweren motorischen und/oder mentalen Funktionsbeeinträchtigungen
- mit kardiovaskulären Erkrankungen/Problemen, nicht oder unzureichend eingestellter Hypertonie, die mit gerinnungshemmenden Medikamenten behandelt werden
- mit Arrhythmien/Herzschrittmachern/Defibrillatoren, bei denen eine Endokarditisprophylaxe notwendig ist und eine antiresorptive Therapie (Bisphosphonattherapie) durchgeführt wird
- mit einem stark reduzierten Allgemeinzustand oder extremen Angstzuständen
- in fortgeschrittenem Lebensalter mit bestimmten Allgemeinerkrankungen oder einer Polymedikation
- Die modifizierte Vorgehensweise bezieht sich auf den Behandlungsablauf, die Behandlungsplanung und ihre Durchführung.

Behandlungsablauf

Die definitive Planung, welche Maßnahmen zuerst und unter welchen Bedingungen (im Wachzustand, ggf. unter Sedierung oder in Allgemeinnarkose) durchgeführt werden, ist abhängig vom momentanen Erkrankungszustand und von der Kooperationsfähigkeit des Patienten. Dazu bedarf es einer genauen Kenntnis des aktuellen allgemeinen Gesundheits- bzw. Erkrankungszustands. Neben der Erhebung einer umfassenden allgemeinmedizinischen Anamnese ist es in vielen Fällen unumgänglich, die behandelnden Ärzte (Hausärzte, Kardiologen, Neurologen, Internisten und/oder andere Fachärzte) zu konsultieren.

Therapeutische Maßnahmen

Bei vielen pflegebedürftigen Menschen und Patienten mit Behinderungen sowie stark reduziertem Allgemeinzustand stehen zunächst akute Behandlungen (Schmerzbeseitigung, Therapie akuter Entzündungszustände, Entfernung nicht erhaltungswürdiger Zähne sowie professionelle Zahnreinigungen) im Vordergrund ***(Abb. 3a–c)***. Inwieweit Zähne mit einem erheblichen Zerstörungsgrad erhalten werden können, richtet sich nach ihrer Erhaltungsfähigkeit und Wertigkeit in der gesamten Dentition. Auch wenn ein Verlust der Zähne weitgehend vermieden werden sollte, können jene mit einer fragwürdigen oder hoffnungslosen Prognose nur in Ausnahmefällen erhalten werden. Die Behandlung marginaler Parodontopathien bei Menschen mit eingeschränkter Funktionalität und/oder systemischen Erkrankungen ist in vielen Fällen problematisch. Dies gilt sowohl für entzündliche Formen als auch für medikamentös induzierte gingivale Veränderungen (im Rahmen einer antihypertonen oder antikonvulsiven Therapie). In vielen Fällen bleibt sie auf eine schonende, aber gründliche Entfernung der supra- und subgingivalen Hart- und Weichablagerungen beschränkt. Ziel ist es, den Verlauf der entzündlichen Prozesse bis zu einem bestimmten Ausmaß unter Kontrolle zu halten.

Behandlung bei einer antiresorptiven Knochentherapie

Durch ein engmaschiges System von Kontroll- bzw. Nachsorgeterminen mit Mundhygienedemonstrationen (MHD) und professioneller Zahnreinigung (PZR) vor, während und nach BP-Therapien soll sowohl das Auftreten von Infektionen im Kieferbereich als auch an den Keimeintrittspforten (Parodontien) weitgehend vermieden bzw. unter Kontrolle gehalten und dadurch das Risiko für die Entstehung einer BP-ONJ minimiert werden.

Nachsorge und Erhaltungstherapie

Grundlage für den Erfolg aller zahnerhaltenden Maßnahmen ist nach Abschluss der Behandlung immer eine regelmäßig durchgeführte Erhaltungstherapie. Durch ebensolche Nachsorgesitzungen mit einer Frühdiagnose, PZRs sowie Mundhygienekontrollen und -demonstrationen sollen ein einmal erlangter Sanierungsgrad möglichst langfristig erhalten sowie ein Fortschreiten oder Wiederauftreten der Erkrankung verhindert bzw. frühzeitig erkannt und behandelt werden. Die postoperative Erhaltungstherapie erstreckt sich in unterschiedlichen Intervallen (bis zu sechs Mal im Jahr) über die gesamte Lebensdauer der Dentition.

Aufgaben der zahnärztlichen Assistenz

Die Durchführung modifizierter Behandlungsabläufe bei Menschen mit schweren Allgemeinerkrankungen ist immer sehr (zeit)-

aufwendig und kann von einem Zahnarzt im Ablauf der täglichen Praxis nicht allein bewältigt werden. Bestimmte Aufgaben können und müssen delegiert werden. Ohne die Mitarbeit von Prophylaxeassistentinnen und DHs kann kein reibungsloser Ablauf des Praxisbetriebs gewährleistet werden. Ihr Einsatz umfasst organisatorische Aufgaben, die Überprüfung des aktuellen Gesundheitszustands, Begleitung und Beruhigung der Risikopatienten, PZR und MHD, die Beratung der Patienten/Angehörigen/Betreuer sowie Prüfung von Therapieergebnissen.

Abb. 4: Professionelle Zahnreinigung bei einer Patientin mit mentalen Funktionseinschränkungen. (Fotos: © Peter Cichon)

Organisatorische Aufgaben

Zu den organisatorischen Aufgaben von zahnärztlichen Mitarbeiterinnen bei der Versorgung von Patienten mit besonderer Form ihres gesundheitlichen Zustands gehört zunächst die Terminvergabe. Obwohl letztendlich immer der Arzt zu entscheiden hat, ob ein behandlungswürdiger Notfall vorliegt, bei dem der Patient sofort versorgt werden muss, oder ob ein späterer Zeitpunkt möglich ist, können unnötige Wartezeiten durch eine auf die Lebensgewohnheiten des einzelnen Patienten angepasste Terminvergabe vermieden werden.

Überprüfung des aktuellen Gesundheitszustands

Durch Dokumentationsbögen zur systematischen Erfassung der gesundheitlichen Vorgeschichte kann ein erster Überblick über den allgemeinen Gesundheitszustand eines Patienten gewonnen werden. Zur Vermeidung von Missverständnissen oder Auslassungen von Erkrankungen ist es sinnvoll, wenn kompetentes Fachpersonal dem Patienten beim Ausfüllen des Anamnesebogens hilft.

Begleitung der Risikopatienten

Durch Aufklärung über mögliche Behandlungsabläufe und beruhigende Gespräche in freundlicher Atmosphäre können Fachhelferinnen dazu beitragen, extreme Angstzustände bei Neupatienten zu reduzieren.

Der Langzeiterfolg implantologischer und/oder restaurativer Maßnahmen ist abhängig von der Mitarbeit der Patienten und Kontrolle durch den Zahnarzt. Hier ist es die Aufgabe des Fachpersonals, dafür zu sorgen, dass Kontrolltermine regelmäßig eingehalten werden.

PZR und MHD

MHDs und (supragingivale) PZRs, z. B. im Rahmen der Par-Vor- und -Nachbehandlung, gehören heute zum Aufgabengebiet von Prophylaxeassistentinnen und DHs. Sie beraten Patienten/Angehörige/Betreuer u. a. über die Durchführung einer adäquaten Zahnpflege und die Frequenz von Nachsorgeterminen.

Diskussion und Fazit

Technische Neuerungen und demografische Veränderungen haben die zahnärztliche Berufsausübung in den letzten Jahren deutlich verändert. Durch die Erfolge der zahnmedizinischen Prävention und die Fortschritte auf dem Gebiet der Implantologie können Zähne länger erhalten und Dentitionen besser prothetisch versorgt werden. Andererseits beinhaltet der demografische Wandel mit der Zunahme älterer Mitbürger und pflegebedürftiger Menschen auch neue Herausforderungen für Zahnärzte. Die mit zunehmendem Alter steigende Zahl von Allgemeinerkrankungen erfordert nicht nur eine Erweiterung der Kenntnisse auf allgemeinmedizinischem Gebiet, sondern auch die Entwicklung neuer Behandlungskonzepte.

Die Bevölkerungsentwicklung in den kommenden Jahrzehnten ist durch strukturelle Veränderungen gekennzeichnet. Bei einer Schrumpfung in den Altersgruppen der unter 20-Jährigen und von Personen im erwerbsfähigen Alter von 20 bis 60 Jahren kommt es zu einer Zunahme der 65-Jährigen und älteren von – beispielsweise in Deutschland – derzeit 21 auf voraussichtlich 31 Prozent im Jahre 2035.[2] Die wachsende Lebenserwartung der älteren Bevölkerung umfasst allerdings auch die Zunahme vieler chronischer Krankheiten und einer Multimorbidität.

Viele Menschen hatten im Laufe ihres Lebens einen guten allgemeinen und oralen Gesundheitszustand, sie verfügen über eine bessere Bildung und hatten häufig einen gesunden Lebensstil. Mit zunehmendem Alter ist jedoch ein deutlicher Anstieg der allgemeinen Gesundheitsprobleme zu beobachten. Viele Allgemeinerkrankungen führen nicht nur zu funktionellen Einbußen der körperlichen Beweglichkeit und mentalen Leistungsfähigkeit, sondern können sich auch direkt oder durch die damit verbundene Medikation negativ auf den oralen Gesundheitszustand auswirken sowie eine Anpassung von Behandlungsmaßnahmen erfordern. Grundlage für den Langzeiterfolg zahnerhaltender und implantologischer Verfahren sowie die Vermeidung der Entstehung krankhafter Veränderungen (z. B. kariöse Veränderungen, Parodontalerkrankungen, BP-ONJ) sind saubere Verhältnisse im Mundbereich.

Viele Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Behinderungen, Pflegebedarf, schwere Allgemeinerkrankungen) sind zur Durchführung ihrer persönlichen Mundhygiene auf die Hilfe anderer angewiesen. Bei ihnen empfiehlt sich häufig eine Intensivierung der Erhaltungs- bzw. Präventivmaßnahmen mit bis zu sechs oder acht Kontroll- bzw. Prophylaxesitzungen p. a. Der gestiegene administrative und behandlungsmäßige Aufwand ist durch die Zahnärzteschaft allein nicht mehr zu schaffen. Nur durch die Mithilfe von Prophylaxeassistentinnen und DHs können die Behandlungsziele bzw. -prinzipien realisiert werden. Das Arbeitsgebiet der Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentinnen (ZMP) besteht vorrangig in der Umsetzung individualprophylaktischer Aufgaben einschließlich der PZR (Abb. 4). Dies bedeutet nicht die Entwicklung eines neuen selbstständigen Berufszweigs. ZMPs und DHs unterstützen Zahnärzte auf bestimmten Gebieten bei der Ausübung ihres Berufes. DT

Infos zum Autor

Literatur:

1 Cichon P. Prävention oraler Leiden bei schweren Allgemeinerkrankungen. Prophylaxe. 28.08.2018.

2 Statistisches Bundesamt, 2009 Bevölkerung Deutschlands bis 2060 – Ergebnisse der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung.

Kontakt

Prof. Dr. Peter Cichon

Zahnklinik der
Universität Witten/Herdecke
Fakultät für Gesundheit
Alfred-Herrhausen-Straße 50
58448 Witten, Deutschland
Tel.: +49 2861 5151
pcichon@t-online.de

ANZEIGE

Assoz.-Prof. Dr. Dr. Dennis Ladage erklärt den Studierenden im Praktikum Erste Hilfe in kleinen Gruppen das Anlegen einer Halsmanschette

DPU
DANUBE PRIVATE UNIVERSITY
Fakultät Medizin/Zahnmedizin

Prof. Dr. Dr. Zsolt Fejér, Direktor des Zentrums Anatomie (DPU), vermittelt einer Studentin Wissen über die Strukturen des menschlichen Gewebes

ZAHNMEDIZINSTUDIUM ZUM DR. MED. DENT.
MEDIZINSTUDIUM ZUM DR. MED. UNIV.
AN DER DANUBE PRIVATE UNIVERSITY (DPU)

EXKLUSIV PRIVAT ZAHNMEDIZIN BZW. MEDIZIN STUDIEREN

- Herausragende prominente ProfessorInnen und WissenschaftlerInnen vermitteln die Lehre
- Vorlesungen, Seminare und Praktika erfolgen in kleinen Gruppen mit intensiver persönlicher Betreuung
- Studium von Beginn an mit starkem Praxisbezug, besonders in den naturwissenschaftlichen Fächern
- Modernstes Equipment nach dem State of the Art, z. B. digitaler Seziertisch, Von-Hagens-Plastinate, Notfallpuppen und Erste-Hilfe-Ausstattung, zusätzlich
  - in der Zahnmedizin: Propädeutiklabor und Phantomsaal, in dem jede/-r Studierende an einem Phantomkopf trainieren kann, bevor er/sie zur Behandlung am Patienten zugelassen wird
  - in der Medizin: Trainingszentrum für ärztliche Fertigkeiten, SimulationspatientInnen mit Feedback
- In der Zahnmedizin: klinische Ausbildung im Zahnambulatorium Krems der Danube Private University (DPU) mit modernstem Equipment und besonderer Berücksichtigung digitaler Technologien
- In der Medizin: Kooperationsverträge mit anspruchsvollen Krankenanstalten in Österreich und Deutschland
- Systematische Einbindung der Studierenden in internationale Forschungsprojekte
- Für das Wertvollste, das Beste – Kinder der Heilberufe studieren an der Danube Private University (DPU) Zahnmedizin bzw. Medizin in familiärer Gemeinschaft mit hohem kulturellem und sportlichem Anspruch in einer Weltkultur- und -naturerberegion

BEWERBUNGEN RICHTEN SIE BITTE FÜR DAS STUDIUM

Zahnmedizin zum Dr. med. dent. an
Frau Katharina Stöller, Tel.: +43 676 842 419-312,
E-Mail: Katharina.Stoeller@DP-Uni.ac.at

Humanmedizin zum Dr. med. univ. an
Frau Doris Mader, Tel.: +43 676 842 419-328,
E-Mail: Humanmedizin@DP-Uni.ac.at

Danube Private University (DPU), Fakultät Medizin/Zahnmedizin
Steiner Landstraße 124, 3500 Krems-Stein, Österreich, www.DP-Uni.ac.at