

Mundtrockenheit nicht als „normales Altersleiden“ akzeptiert

Ein Beitrag von Priv.-Doz. Dr. Dr. Greta Barbe

XEROSTOMIE/HYPOSALIVATION /// Wenn Speichel fehlt, leidet nicht nur die Lebensqualität, es drohen auch ernsthafte Erkrankungen. Zunächst klagen Betroffene vor allem über Probleme beim Schlucken und Sprechen oder über Brennen im Mundraum, schnell tritt Mundgeruch auf und langfristig drohen Gingivitis und Parodontitis sowie das Auftreten von Wurzelkaries. Zu den wichtigen zahnärztlichen Aufgaben zählt daher, Mundtrockenheit möglichst frühzeitig zu diagnostizieren, die Ursachen zu hinterfragen und wirksame Maßnahmen zu ergreifen, um eine ausreichende Befeuchtung der Mundhöhle wieder herzustellen.

Xerostomie bezeichnet das Gefühl der subjektiven Mundtrockenheit, von Hyposalivation spricht man bei einer objektiv nachgewiesenen verminderten Speichelfließrate. Es kommt aber auch vor, dass Patienten trotz ausreichender Speichelmenge einen trockenen Mund beklagen oder umgekehrt bei sehr geringer Speichelmenge keine subjektive Mundtrockenheit empfinden. Einige Untersuchungen haben gezeigt, dass Xerostomie erst auftritt, wenn die unstimulierte Speichelfließ-

rate auf unter 50 Prozent der Normwerte fällt. Daher werden betreuende Ärzte und Zahnärzte häufig erst bei schon hohem Leidensdruck informiert und um Rat gefragt. Bei vielen Senioren (und deren Angehörigen bzw. Pflegekräften) tritt das Problem Mundtrockenheit neben anderen Allgemeinerkrankungen in den Hintergrund, oder es wird als Leiden, das im Alter regelmäßig auftritt, hingenommen. Umso wichtiger für die Ärzteschaft ist es daher, das Thema Mundtrockenheit bei äl-



teren Menschen „auf dem Schirm“ zu haben, berichtete subjektive Beschwerden ernst zu nehmen und diesen nachzugehen. Die Medikamentenanamnese sollte regelmäßig aktualisiert werden und Änderungen in Zahl oder Art der Arzneimittel sollten zur routinemäßigen Abfrage von Mundtrockenheitsproblemen führen. Einfache Fragen wie „Fühlt sich Ihr Mund trocken an, wenn Sie essen?“ oder „Erscheint Ihnen die Speichelmenge in Ihrem Mund zu gering?“ sind hilfreich, um Patienten mit erhöhtem Risiko für Xerostomie und Hyposalivation zu identifizieren. Wenn bei der klinischen Untersuchung Trockenheitszeichen auffallen (Inspektionsspiegel haftet an Mukosa oder Zunge, schaumiger Speichel, zerfurchte Zunge, Wurzelkaries an mehreren Zähnen), kann eine Speichelmengenmessung erfolgen, die mit wenig Aufwand in der Praxis auch vom Assistenzpersonal durchgeführt werden kann.

Polymedikation → Hyposalivation → Folgeerkrankungen

Ursachen und Risikofaktoren für Mundtrockenheit gibt es viele, die Assoziation zwischen höherem Alter und hoher Prävalenz ist allerdings vor allem durch die zunehmende Medikamenteneinnahme und Polymedikation von Senioren beeinflusst. Für eine

Vielzahl von häufig verordneten Arzneimitteln (z. B. Psychopharmaka, SSRI, SNRI, Anticholinergika, Bluthochdruckmedikamente) sind potenziell Mundtrockenheit auslösende Nebenwirkungen bekannt. Generell gilt, je größer die Anzahl der Einnahme verschiedener Präparate, desto höher das Risiko an Mundtrockenheit zu leiden. Ausreichend Speichel ist für eine normale Mundgesundheit und -funktion unabdingbar. Karies und insbesondere Wurzelkaries sind hochprävalent bei Patienten mit Mundtrockenheit. Insbesondere bei älteren Patienten stehen stark reduzierte Speichelfließraten in Zusammenhang mit eingeschränkter Kaufunktion und eingeschränkter Sprechfähigkeit. Unabhängig vom Alter berichten Patienten mit Mundtrockenheit häufig von subjektiven Schluckbeschwerden. Dysphagie kann zu reduzierter Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme führen. Gerade bei Senioren erfolgt aufgrund des veränderten Geschmacksempfindens häufig eine problematische Umstellung der Ernährung hin zu sehr süßen und klebrigen Speisen, was wiederum das Kariesrisiko erhöht. Die Kombination der genannten Symptome stellt einen wichtigen Risikofaktor dar für weiteren Abbau und geriatrische Probleme, die oft zu einem Kreislauf aus Mangelernährung, sozialer Isolation, Pflegebedürftigkeit und Gebrechlichkeit führen und großen Einfluss auf Allgemeingesundheit und Lebensqualität ausüben.

ANZEIGE

goDentis DKV
Ihr Partner für Zahngesundheit
und Kieferorthopädie



Wolfgang Seuser,
goDentis-Partnerzahnarzt



godentis.de

Gemeinsam mehr erreichen: godentis.de/jetztinformieren

Bei Risikogruppen ist es sinnvoll, Mundtrockenheit aktiv abzufragen und bei Hinweisen objektive Untersuchungen durchzuführen ...



Sunstar Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen

Individuell therapieren, erreichbare Ziele definieren

Die (bisweilen nicht einfache) Auswahl der bestmöglichen Therapie sollte auf das individuelle Empfinden des Patienten abgestimmt werden. Wichtig ist, bei der Behandlung zwischen einer rein subjektiven Problematik und einer objektiv bestehenden Hyposalivation zu unterscheiden. Bei Vorliegen einer Xerostomie steht die Symptomlinderung im Vordergrund (gleichzeitig ist durch regelmäßigen Recall auf eine etwaige Entwicklung eines objektiven Speichelmangels zu achten). Bei einer Hyposalivation sind mehrere Punkte zu beachten: Wenn der Verdacht besteht, dass ein neu verordnetes Medikament bzw. eine Dosisänderung ursächlich ist, sollte durch Rücksprache mit dem verschreibenden Arzt eine Änderung des Wirkstoffes hin zu weniger xerogenen Medikamenten versucht werden. Gleichzeitig gilt es zu versuchen, dass die „Hyposalivationschwelle“, ab der die Symptome auftreten, nicht erreicht wird. Mögliche Wege dazu sind eine optimale Luftbefeuchtung, die Sicherstellung eines ausgeglichenen Flüssigkeitshaushalts des Patienten, Ernährungsberatung (kariogene Nahrungsmittel reduzieren, Alkohol und koffeinhaltige Getränke möglichst meiden) sowie die Benetzung der Mundschleimhaut durch geeignete exogene Substanzen. Diverse solcher Produkte

(Mundgele, Mundsprays, Mundspüllösungen, Kaugummis etc.) sind auf dem Markt frei erhältlich, wobei sich gezeigt hat, dass der therapeutische Erfolg der unterschiedlichen Produkte sehr individuell ist und zu großen Anteilen von den subjektiven Empfindungen des Patienten abhängt. In einer an der Universität Köln durchgeführten randomisierten, klinischen Studie verwendeten Patienten mit Mundtrockenheit jeweils einen Monat lang symptomlindernde Produkte der Firma Sunstar (GUM HYDRAL) bzw. Vergleichsprodukte. Es hat sich gezeigt, dass diese Produkte einen positiven Effekt für die Patienten haben, nicht nur in Bezug auf die Xerostomie, sondern auch auf Geschmacksempfinden, intraoralen Schmerz und Schluckvermögen. Neben den genannten Maßnahmen sollten alle drei bis vier Monate zahnärztliche Recalltermine erfolgen, um das Auftreten von Karies und insbesondere Wurzelkaries im Blick zu haben. Professionelle Zahnreinigungen mit Fokus auf Instruktion, Motivation und Remotivation bezüglich der häuslichen Mundhygiene auch für existierende Prothesen und die häusliche Fluoridanwendung gehören dazu. Sehr wichtig ist von Beginn der therapeutischen Begleitung an die Definition von erreichbaren Zielen. Es ist schon viel gewonnen, wenn durch regelmäßige Betreuung zumindest eine temporäre Symptomlinderung erreicht werden kann und es gleichzeitig ge-

lingt, drohende Folgeerkrankungen der Mundtrockenheit „im Griff“ zu haben und damit eine stabile Mundgesundheit aufrechterhalten zu können.

Fazit

Bei Risikogruppen ist es sinnvoll, Mundtrockenheit aktiv abzufragen und bei Hinweisen objektive Untersuchungen durchzuführen, die einfach und schnell in den täglichen Praxisalltag integriert werden können. Die Vielzahl der möglichen therapeutischen Maßnahmen müssen sorgfältig an die individuelle Situation der Patienten angepasst werden. Hier spielen bereits Basismaßnahmen wie engmaschige Recallintervalle, Zahnreinigungen, Fluoridapplikation und Ernährungsberatung eine große Rolle. Die enge Anbindung an den Zahnarzt unter Miteinbeziehung der Angehörigen und Pflegenden hilft, eine durchgehende Betreuung mit steigendem Alter und ggf. sinkenden Möglichkeiten aufrechtzuerhalten. Diverse topische Agentien sind frei auf dem Markt erhältlich, die ebenfalls an die subjektiven Empfindungen und das Allgemeinbefinden der Patienten angepasst und regelmäßig reevaluiert werden müssen. Ein solch dauerhaftes Behandlungskonzept trägt langfristig dazu bei, die Symptome der Mundtrockenheit zu lindern, die entstehenden Folgen zu verhindern und die Gesundheit und die Lebensqualität der Patienten möglichst lange zu erhalten.

Der vorliegende Text wurde basierend auf einem Interview mit Priv.-Doz. Dr. Dr. Greta Barbe erstellt.

INFORMATION ///

Priv.-Doz. Dr. Dr. Greta Barbe
Poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie
Universitätsklinik Köln
Kerpener Straße 32
50931 Köln

QM | Hygiene

Kurse 2021

Trier – Unna – Marburg – Rostock-Warnemünde – Wiesbaden
Leipzig – Hamburg – Konstanz – Köln – Essen – München – Baden-Baden

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.praxisteam-kurse.de



Hygiene:
Nur 1 Tag durch
neues Online-
Modul

Seminar QM

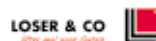
Ausbildung zur/zum zertifizierten Qualitätsmanagement-Beauftragten (QMB) mit DSGVO-Inhalten

Nähere Informationen finden Sie unter:
www.praxisteam-kurse.de

Seminar Hygiene

Modul-Lehrgang „Hygiene in der Zahnarztpraxis“
Weiterbildung und Qualifizierung Hygienebeauftragte(r) für die Zahnarztpraxis

Das Seminar Hygiene wird unterstützt von:



Faxantwort an **+49 341 48474-290**

☐ Bitte senden Sie mir das Programm QM | HYGIENE zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Stempel

ZWP 12/20