

Zukunftsbereich Gerostomatologie: Mehrdimensionales Screening älterer Patienten in der Zahnarztpraxis

Das zahnärztliche Team kann einen wirksamen Beitrag zum medizinischen Assessment des alternden Menschen leisten. Gesundheitszustand und Ressourcen könnten so besser eingeschätzt und zahnmedizinische Fehldiagnosen vermieden werden. Von Prof. Dr. Christian E. Besimo, Brunnen, Schweiz.



Die demografische Entwicklung wird in absehbarer Zukunft verstärkt dazu führen, dass immer mehr ältere und betagte Menschen nicht nur medizinische, sondern auch zahnmedizinische Leistungen in Anspruch nehmen werden.^{1,2} Das zahnärztliche Team hat im Gegensatz zum Hausarzt das Privileg, seine Patienten regelmäßig sehen und pro Kontroll- oder Behandlungstermin über einen längeren Zeitraum beobachten zu können. Infolgedessen wären für jede Fachperson der zahnärztlichen Praxis die zeitlichen Voraussetzungen gegeben, einen Beitrag zur Früherkennung von alternsspezifischen, auch für die Mundgesundheit relevanten medizinischen und psychosozialen Defiziten zu leisten. Gesundheitszustand und Ressourcen des alternden Menschen könnten besser eingeschätzt und zahnmedi-

Resilienz	Fähigkeit zur Wiederherstellung des früheren psychischen Anpassungs- und Funktionsniveaus (z. B. Verarbeitung größerer zahnärztlicher Eingriffe)
Plastizität	lebenslange Steigerungsfähigkeit der körperlichen und geistigen Leistung (z. B. Adaptation an neuen Zahnersatz)
Bewältigungsstile	assimilative (kurative): Handlungen zur Reduktion der Problembelastung (z. B. Zerkleinerung oder Aufweichen von Nahrungsmitteln bei Kauproblemen) akkomodative (palliative): Setzen neuer Standards der Selbstbewertung (z. B. positive Umdeutung von Zahnverlust und Zahnersatz)
Selektive Optimierung und Kompensation SOK	Selektion (z. B. von Mundhygienemaßnahmen) Optimierung (z. B. Trainieren und somit Verbessern bereits ausgeübter Mundhygienemaßnahmen) Kompensation (z. B. Ersatz nicht mehr beherrschbarer durch einfachere Mundhygienemaßnahmen)

Tab. 1: Bewältigungsstrategien im Alter.

Tätigkeitsbereich		Verantwortliche Personen	
Checkliste Zahnärztliche Diagnostik/Therapie		Zahnarzt	
Verantwortliche Person:		Beobachtungsdatum:	
Patientendaten			
Name:		Vorname:	
		Geb.datum:	
Auffälligkeit / Veränderung im Verhalten bzw. Erscheinungsbild des Patienten	Beispiele		Bemerkungen
Erscheinungsbild	☐ Bekleidung ☐ Körperpflege ☐ Mundgeruch (z. B. Alkohol, Aceton) ☐ körperliche Beeinträchtigung ☐ Gewicht/Gewichtsverlust		
Stimmungslage	☐ gedrückte Stimmung, negative Einstellung ☐ Interessensverlust, Motivierbarkeit ☐ Freudlosigkeit, Hilf- und Hoffnungslosigkeit ☐ erhöhte Ermüdbarkeit ☐ Verminderung des Antriebs, Denkhemmung		
Verhalten	☐ umständlich, weitschweifig ☐ motorische Unruhe ☐ reduzierte Aufmerksamkeit ☐ affektlabil, eher affektarm, ratlos ☐ Verwirrtheit, Angst, Halluzinationen, Wahn ☐ plötzliche Veränderungen während Behandlung		
Zeitliche Orientierung	☐ Datum, Wochentag, Monat, Jahr ☐ Zeitverschiebung		
Räumliche Orientierung	☐ An- und Rückreiseweg, Stockwerk, Praxis ☐ Durchführung von Hygienemaßnahmen		
Gedächtnis	☐ Merkfähigkeit (Name der Dentalassistentin/Dentalhygienikerin/Prophylaxeassistentin/des Zahnarztes, Behandlungsgrund/-ablauf, Hygieneinstruktion, Auskunft, Aufklärung)		
Erkennen, Verständnis	☐ Erkennen und Anwenden von Gebrauchsgegenständen (Spülglas, Speibecken, Hygieneinstrumente/-verordnung, Zahnersatz)		
Exekutive Kognition	☐ Planung/Durchführung komplexer Prozesse ☐ Abstimmung der Aufmerksamkeitsressourcen		
Multi-Tasking	☐ gleichzeitige Ausführung mehrerer Aufgaben ☐ stops walking when talking, Prothesenhandling		
Gangsicherheit	☐ Gangvariabilität ☐ Gleichgewichtsstörung ☐ Beweglichkeit, Schwäche ☐ Hilfsmittel (Stock, Rollator)		
Sprachfähigkeit	☐		
Lesefähigkeit	☐ Vorlesen von Aufklärungs-/Merkblatt oder Hygiene-/Medikamentenverordnung		
Schreibfähigkeit	☐ Notieren von Informationen		
Begleitung	☐ Betreuungs-/Hilfsbedürftigkeit		
Soziales Umfeld	☐ Verlust von Angehörigen ☐ Wohnsituation		

Abb. 1: Checkliste zur Patientenbeobachtung für Zahnärzte.

zinische Fehldiagnosen sowie Fehlbehandlungen infolge zu eng fokussierter, monodisziplinärer Fallanalyse häufiger vermieden werden. Zudem könnten die Patienten früher einer multidimensionalen sowie multidirektionalen Abklärung und Intervention zugeführt werden, sodass sich Einbußen physischer und psychischer Funktionen eher vermeiden bzw. hinauszögern ließen.³ Die Notwendigkeit der mehrdimensionalen, interdisziplinär vernetzten Diagnostik, Therapie und Langzeitbetreuung alternder Menschen wird am Beispiel möglicher Interaktionen zwischen der oralen Infektionskrankheit Parodontitis und kardiovaskulären Erkrankungen, Diabetes mellitus, rheumato-

ide Arthritis und Atemwegsinfektionen deutlich.⁴ Zudem können im Alter häufig auftretende Krankheiten, wie Depression, Demenz, Malnutrition oder Polypharmakotherapie, Auswirkungen auf die orale Gesundheit haben.³ Theoriebildung und Ausrichtung Leider wird die Alterszahnmedizin immer noch als ein Spezialgebiet verstanden, das hauptsächlich den institutionalisierten Betagten betrifft. Dabei wird übersehen, dass der Übertritt in ein Alters- oder Pflegeheim die Folge von zuvor aufgetretenen Defiziten und Erkrankungen ist. Die frühzeitige Diagnose und die konsequente Therapie dieser Krankheiten sind somit für die

Langzeitprognose der betroffenen Menschen von entscheidender Bedeutung. Das zahnärztliche Team kann einen wirksamen Beitrag zum medizinischen Assessment des alternden Menschen leisten.³ Mehrdimensionale, auf die Mundgesundheit bezogene Diagnostik Die Anamnese hat eine zentrale Bedeutung für die Erfassung bestehender oder neu auftretender Defizite. Dabei fällt der gleichzeitig ablaufenden Patientenbeobachtung eine diagnostische Rolle zu, indem Auffälligkeiten oder Veränderungen im Erscheinungsbild bzw. im Verhalten Hinweise auf gesundheitliche Defizite geben können.³



centrix®



PORTIONSDOSIERTER STUMPFAUFBAU ZUM KALKULIERBAREN PREIS!

Das neue Encore® D/C® MiniMix Introkit!

**Es enthält 12 Portionskartuschen des Farbtons "zahnfarben",
24 Mischkanülen und einen Snap-Fit Karpulenhalter.**

Unser Produkt ist dualhärtend, mit schneller Lichtaktivierung. Darüber hinaus reduziert die geringere Größe und die einfache Verwendung die Behandlungszeit und verringert den Stress beim Patienten.

- Zur vollständigen Aushärtung 40 Sekunden lichtaktivieren
- Die Kanülenspitze ermöglicht das Einbringen des Materials bis zum Boden eines Stiftlochs
- MiniMix-Technologie eliminiert praktisch jegliche Abfälle
- Standfeste Formulierung, keine Matrize erforderlich
- Lässt sich wie Dentin beschleifen, reduziert Rillenbildung
- Röntgenopak

Druckfestigkeit:	222 Mpa
Biegefestigkeit:	110 Mpa
Diametrale Zugfestigkeit:	48 Mpa
Lichtaktivierte Aushärtungstiefe:	2mm 20 Sekunden



BESTELLINFORMATIONEN:

Encore D/C MiniMix

Art. Nr. 700000 Farbe Natur, 12 St, inkl. 1 Snap-Fit™

SONDERPREIS: 99,95 Euro zzgl. MwSt.
(nur solange Vorrat reicht!)



Centrix, Inc.
Andreas Lehmann
Schlehdornweg 11a
50858 Köln
Telefon: 0800centrix (0800 2368749)
Telefax: 0221 530978-22
koeln@centrixdental.com

centrix®

Macht Zahnheilkunde einfacher.™

Bestellen ist einfach. Rufen Sie uns an (freecall 0800 2368749) oder besuchen Sie uns im Internet unter www.centrixdental.de für weitere Informationen.



Einschätzung von Ressourcen und Compliance

Das mehrdimensionale Assessment kann auch zur besseren Einschätzung der Leistungsfähigkeit und somit zu einem der individuellen Lebenssituation eher entsprechenden Umgang mit dem alternenden Menschen verhelfen, frei von stereotypen Altersbildern. Es können Hinweise zu Resilienz, Plastizität und möglichen Bewältigungsstrategien gewonnen werden, die sich zur Förderung der Compliance und Mitarbeit der Patienten nutzen lassen (**Tab. 1**).⁵

Methodik

Für das mehrdimensionale, auf die Mundgesundheit bezogene Screening des alternenden Menschen wird ein Instrumentarium benötigt, das eine systematische und immer gleiche Erfassung der Patienten sicherstellt. Es muss einfach und praktisch ohne zeitlichen Mehraufwand einsetzbar sein und darf den organisatorischen wie klinischen Arbeitsablauf nicht stören. Das Instrumentarium beschränkt sich

deshalb auf Anamneseblatt und Medikamentenliste, Checklisten für die systematische Patientenbeobachtung sowie bewährte Screeningverfahren für Depression, Demenz und Malnutrition.

Zahnmedizinische Anamnese

Ein zweiseitiges Anamneseblatt soll dem zahnärztlichen Behandlungsteam eine rasche und gezielte Übersicht u.a. über allgemeine Gesundheitsdaten, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, allergische Reaktionen oder chronische Schmerzen liefern.

Der Fragebogen wird durch die Patienten vor der Erstkonsultation sowie in regelmäßigen Zeitabständen vor Recalluntersuchungen zu Hause ausgefüllt und muss während der Sitzung nur noch überprüft werden.

Medikamentenliste

Auf der Medikamentenliste sind die Präparatenamen aller Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel und auch von Naturheilmitteln einzutragen, die durch Fachpersonen oder selbst verordnet eingenommen werden. Zu jedem

Präparat müssen die aktuelle Dosierung und Häufigkeit der Anwendung im Tagesverlauf angegeben werden. Diese separate Erfassung der Medikamentenanamnese wird durch die Patienten ebenfalls zu Hause vorbereitet.

Checklisten zur Patientenbeobachtung

Die Checklisten helfen dem zahnärztlichen Team, Auffälligkeiten oder Veränderungen im Verhalten bzw. Erscheinungsbild der Patienten zu erkennen, die Hinweise auf eine depressive Verstimmung, ein demenzielles Syndrom oder eine Malnutrition, aber auch auf andere Erkrankungen und ihre (Poly-)Pharmakotherapie zu geben vermögen. Die Patientenbeobachtung erfolgt parallel zum normalen organisatorischen und therapeutischen Praxisablauf. Die Inhalte der Checklisten sind den Arbeitsabläufen der vier Tätigkeitsbereiche Empfang, klinische Assistenz, Prävention sowie zahnärztliche Diagnostik und Therapie einer zahnärztlichen Praxis angepasst (**Abb. 1**).

Als Hinweis auf eine depressive Verstimmung sind in den Checklis-

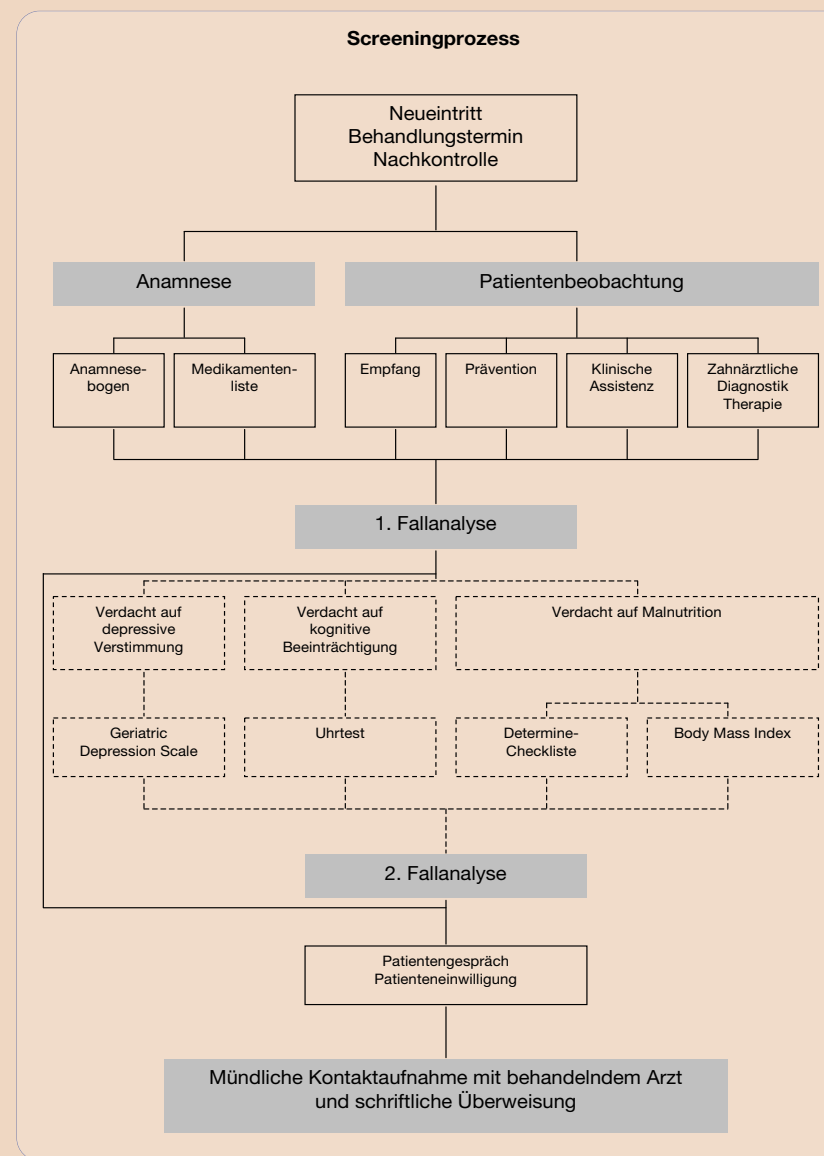


Abb. 2: Screeningprozess.

ten die fünf Hauptsymptome für Depression der Internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-10 aufgeführt. Zur Erarbeitung der Symptomliste für kognitive Einschränkungen werden dem zahnärztlichen Kontext angepasste Elemente des Mini Mental Status MMS nach Folstein et al.⁶ verwendet. Zur Beurteilung der Ernährungslage wird die Beobachtung des Körpergewichtes bzw. eine Gewichtsveränderung über die Zeit hinzugezogen.

Geriatrische Screeningverfahren

Die Ergebnisse aus der Patientenbeobachtung können durch einen entsprechend geschulten Zahnarzt mithilfe von einfachen und gut validierten Screeningverfahren aus dem medizinisch-geriatrischen Assessment überprüft werden. Screeningmethoden, wie Geriatric Depression Scale GDS⁷, Uhrtest⁸ und Determine Checkliste⁹ oder Mini Nutritional Assessment MNA¹⁰, gelangen dabei zur Anwendung.

Screeningprozess

Der Screeningprozess mit den oben beschriebenen Instrumenten erfolgt in zwei Phasen (**Abb. 2**). Die erste Phase ist obligatorisch und umfasst die Anamnese mit Fragebogen und Medikamentenliste sowie die Patientenbeobachtung durch das gesamte zahnärztliche Team. In der zweiten fakultativen Phase können je nach Krankheitsverdacht durch den Zahnarzt die Screeningmethoden angewandt werden, um die Aussagekraft von Beobachtungen besser gewichten zu können. Bei positiven Beobachtungsbefunden erwirkt der Zahnarzt vom Patienten die Erlaubnis,

mit dem behandelnden Hausarzt oder Spezialisten Kontakt aufnehmen zu dürfen.

Schulungskonzept

Für interessierte zahnärztliche Teams wurde ein Schulungskonzept erarbeitet. Dieses hat zum Ziel, während einer eintägigen Kurzintervention die Anwendung der vorgestellten Screeninginstrumente im Lebenskontext alternder Menschen zu trainieren und auf diese Weise die Fähigkeiten aller Praxismitarbeiter in der Erkennung von zahnmedizinisch relevanten, altersbedingten Defiziten zu vertiefen. Den Kurstag umfassen Lektionen wie „Physiologie und Pathologie der Alternsprozesse“, „Warum eine zahnärztliche Beteiligung am medizinischen Assessment alternder Menschen?“, „Demenz und Delir“ sowie „Polypharmakotherapie“. Die Kurse werden auf Anfrage für jeweils maximal 20 Teilnehmer/-innen (Zahnärzte mit Team) durchgeführt. 



Kontakt

Prof. Dr. Christian E. Besimo
Abteilung für Orale Medizin
Aeskulap-Klinik
Gersauerstr. 8
6440 Brunnen
Schweiz
Tel.: +41 41 82549 22
Fax: +41 82548 63
christian.besimo@aeskulap.com

ANZEIGE

3 Tage
Mittelpunkt
für Dental-
profis!

DENTAL 2012



BERN JUNI 14 | 15 | 16

Jetzt Tickets
bestellen:
www.dental2012.ch

Freitag, 15. Juni 2012: Eat'n'Greet und
Dental Club Night im Kornhauskeller.
Tickets gleich mitbestellen – es hätt nur so lang's het!

Neu

easy-graft®CRYSTAL 250

- Ideal für Socket Preservation im Prämolaren- und Frontzahnbereich.
- Eine effiziente Defektdeckung als Membranäquivalent.

«the ⁺swiss jewel...»



synthetic bone graft solutions - Swiss made

easy-graft®
CRYSTAL

Genial einfach das **easy-graft®CRYSTAL** Handling!

Soft aus der Spritze • direkt in den Defekt • die gewünschte Form modellieren
• härtet in Minuten zum stabilen Formkörper aus • stützt mobilisierte Knochenlamellen • in der Regel keine Membran notwendig!

Genial innovativ!

Die synthetische Alternative **easy-graft®CRYSTAL**, mit der biphasischen Biomaterial-Formel (60 % HA / 40 % β -TCP). Das Hydroxylapatit beschleunigt die Osteokonduktion und sorgt für eine nachhaltige Volumenstabilität. Der β -TCP-Anteil löst sich und bewirkt eine optimale Porosität und Osteointegration.

SUNSTAR
GUIDOR®

Degradable Solutions AG
A Company of the Sunstar Group
Wagistrasse 23
CH-8952 Schlieren/Zürich
www.easy-graft.com

Vertrieb Deutschland
direkt durch die Herstellerin:

Degradable Solutions AG
Tel. in DE: 0180 13 73 368
Fax in DE: 07111 69 17 020

Distributionspartner:

Nemris GmbH & Co. KG
Telefon 09947 90 418 0
www.nemris.de