

In deutschen Zahnarztpraxen ist statistisch gesehen schon heute jeder fünfte Patient älter als 65 Jahre, Tendenz steigend.¹ Um den wachsenden Anforderungen an die zahnärztliche Versorgung älterer Menschen adäquat begegnen zu können und Zwischenfälle zu vermeiden, sollten Praxisteams ihr Wissen regelmäßig auffrischen.

Besondere Patienten in der Zahnarztpraxis: Senioren

Simone Weber

Schon William Shakespeare prägte um 1604 den Begriff „Zahn der Zeit“, der an jedem Menschen nagt. Aktuell gibt es in Deutschland rund 17,3 Millionen Menschen, die 65 Jahre oder älter sind. 2060 werden es schon rund 33 Prozent sein.¹ Die Patientengruppe der Senioren ist sehr heterogen, was sich unter anderem in den unterschiedlichen Erwartungen, Belastbarkeitsgrenzen sowie individuellen Wünschen an die Behandlung und das Behandlungsumfeld widerspiegelt.

Die fünfte Mundgesundheitsstudie (DMS V) zeigt, dass heute weniger jüngere Senioren (65- bis 74-Jährige) zahnlos sind. Durchschnittlich besitzen sie heute fünf Zähne mehr als im Jahr 1997. Gleichzeitig gibt es jedoch mehr pflegebedürftige Menschen, die es nicht mehr selbstständig schaffen, Zahnarzttermine wahrzunehmen.² Die Daten zeigen einerseits die verbesserte Prophylaxe in Deutschland, die es ermöglicht, den steigenden ästhetischen Ansprüchen der fitten „Silver-Ager“ mit festsitzendem, implantatgetragenen Zahnersatz gerecht zu werden. Andererseits verlagern sich Zahnerkrankungen aufgrund des demografischen Wandels immer weiter ins höhere Alter, in dem Patienten vermehrt an chronischen Erkrankungen leiden.²

Herausforderungen im Praxisalltag

Aus diesen Entwicklungen ergeben sich immer größere Herausforderungen für zahnärztliche Versorgungskonzepte. Das beginnt schon bei der Terminabstimmung: Ist der Patient in der Lage, den Termin selbstständig wahrzunehmen oder muss er vorab daran erinnert werden? Auch in der Praxis sollte für den Empfang mehr Zeit eingeplant werden, um bei den Formalitäten oder dem Gang zum Behandlungszimmer helfen zu können. So erfahren Senioren, die zum Beispiel Schwierigkeiten beim Hö-

ren, Sehen oder Gehen haben, eine angemessene Betreuung. Schließlich geht es in der Zahnarztpraxis immer auch um eine vertrauensvolle Atmosphäre.

Risikofaktor Polymedikation

Einen zentralen Risikofaktor für die zahnärztliche Behandlung stellt die Polymedikation dar. Mittlerweile liegen bei 45 Prozent der Männer und 56 Prozent der Frauen über 65 Jahren Gesundheitsprobleme in drei oder mehr Krankheitsbereichen vor.^{3,4} Koronare Herzkrankungen, Herzinsuffizienz, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen (COPD), Arthritis und Arthrose, Osteoporose, Diabetes, Schilddrüsenfunktionsstörungen sowie verschlechterte Sinneswahrnehmung, Gedächtnisstörungen, Unruhe und Angstzustände.⁵ Wenn multimorbide Patienten gleichzeitig fünf oder mehr Arzneimittel einnehmen, liegt eine Polymedikation vor.⁶ Die kombinierte Einnahme von Medikamenten kann erheblichen Einfluss auf die zahnärztliche Behandlung haben, da das Interferenzrisiko steigt und mit unerwünschten Arzneimittelreaktionen gerechnet werden muss. Im Alter verändern sich darüber hinaus Pharmakokinetik und -dynamik. Arzneimittel werden vom Körper meist langsamer verarbeitet, die Wirkstoffkonzentration kann steigen.⁷ Viele ältere Menschen nehmen außerdem Blutverdünner ein, was bei chirurgischen Eingriffen Be-



achtung finden sollte.^{8,9} Deshalb gilt für das Praxisteam: Mehr Zeit für die Anamnese einplanen, Vorerkrankungen abfragen und möglichst alle Medikamente erfassen, die der Patient einnimmt. Seit diesem Jahr kann der bundeseinheitliche Medikationsplan auch in der elektronischen Patientenakte hinterlegt werden. Er erfasst alle Medikamente, die chronisch Kranke länger als 28 Tage einnehmen. Die PRISCUS-Liste beinhaltet zudem inadäquate Arzneimittel für ältere Patienten.¹⁰ Auch hilft es, sich interdisziplinär mit den haus- und fachärztlichen Kollegen auszutauschen. Nach einer sorgfältigen Anamnese kann der Zahnarzt Risiken besser abwägen und die geeignete Behandlung wählen.

Häufige Befunde im Mund

Obwohl zahnmedizinische Therapien bei jüngeren und älteren Menschen mit der gleichen Zielsetzung erfolgen, zeigt der „alte Zahn“ einige altersbedingte Veränderungen, die Zahnärzte berücksichtigen sollten. Bei Senioren muss mit Veränderungen des Pulpa-Dentin-Systems¹¹, Wurzelkaries, Sekundärkaries sowie schweren destruktiven Parodontalerkrankungen gerechnet werden. Folgende alterstypische Befunde sind relativ häufig im Mundraum vorzufinden:

- Alveolarkamatrophie (Verlust der Knochenmasse) und geringerer Halt der Zähne
- Sarkopenie (Atrophie der Skelettmuskelfasern) sowie Verlust von Muskelmasse führen zu einer verringerten Muskelkraft beim Kauen
- Schleimhautveränderungen
- Xerostomie (Mundtrockenheit), häufig durch Medikamenteneinnahme wie Antihypertonika, Diuretika oder Psychopharmaka
- Kieferschmerzen/Kiefergelenkschädigungen¹²

Lokalanästhesie

Eine wichtige Entscheidung muss der Zahnarzt bereits bei der Wahl des geeigneten Lokalanästhetikums treffen. Es ist nicht bekannt, dass ältere Menschen empfindlicher auf Lokalanästhetika reagieren. Jedoch steigt das Ver-

teilungsvolumen für lipophile Medikamente aufgrund der relativen Zunahme des Fettgewebes im Alter.¹³ Zudem ist die Metabolisierung von Arzneimitteln oft verlangsamt und die Wirkung hält länger an.⁷ Aufgrund der verminderten hepatischen Extraktion sind Lokalanästhetika vom Amid-Typ empfehlenswert (Articain, Prilocain), da diese auch extrahepatisch metabolisiert werden können.¹⁴ Articain (z. B. Ultracain® D-S) wird im Gegensatz zu anderen Amid-Lokalanästhetika überwiegend enzymatisch durch unspezifische Esterasen abgebaut. Die Hydrolyse führt zu einer Inaktivierung von 85 bis 90 Prozent des Articains, nur 5 Prozent werden über die Niere ausgeschieden. So ist der Wirkstoff auch für ältere Patienten gut verträglich.^{14,15}

Die meisten Zwischenfälle bei der Lokalanästhesie sind auf die zugesetzten Vasokonstringenzen zurückzuführen.¹⁴ Häufig wird hier Adrenalin verwendet. Das Sympathomimetikum hat einen gefäßverengenden Effekt, der die Wirkdauer der Lokalanästhesie verlängert und die Durchblutung des betroffenen Gebiets verringert. Bei entsprechender Vorbelastung der Organe kann das zu Komplikationen führen. Je nach Behandlungszeit und Indikation sollten Zahnärzte bei Risikopatienten abwägen, ob der Einsatz eines Lokalanästhetikums ohne Vasokonstriktor sinnvoll ist. Bei kürzeren Eingriffen oder Kontraindikationen empfiehlt es sich, beispielsweise auf Ultracain® D ohne Adrenalin zurückzugreifen.¹⁵ Des Weiteren kann die intraligamentäre Anästhesie aufgrund der geringen notwendigen Applikationsmenge eine Alternative bei Risikopatienten darstellen.²¹

Absolute Kontraindikationen für den Einsatz von Lokalanästhetika mit zusätzlichem Epinephrin-Anteil sind:^{14,16}

- **Bronchialasthmatiker mit Sulfitüberempfindlichkeit**
- **Patienten mit Engwinkelglaukom (grünem Star)**
 - Adrenalin erweitert die Pupille und kann zu einem Anstieg des Augeninnendrucks und somit zu einem Glaukomanfall führen.¹⁷



Gesteuerte Gewebe- & Knochenregeneration



Regenerative Medizin
www.curasan.de

CERASORB® M
Resorbierbares, phasenreines β -Tricalciumphosphat

CERASORB® Paste
Resorbierbare β -Tricalciumphosphat-Paste + Hyaluronsäure-Matrix

CERASORB® Foam
 β -Tricalciumphosphat-Kollagen Foam

Osgide®
Resorbierbare Kollagenmembran

Epi-Guide®
Resorbierbare, biomimetische Membran

Osborne®
Phasenreines Hydroxylapatit

Inion®
System zur Befestigung von Folien und Membranen

Ti-System
System zur Befestigung von Folien und Membranen

CollaGuide®
Resorbierbare Kollagenmembran

Stypro®
Resorbierbares Hämostyptikum



mds ist exklusiver Vertriebspartner für



www.mds-dental.de
service@mds-dental.de

Differenzierte Lokalanästhesie mit Ultracain

Empfehlungen zum Einsatz unterschiedlicher Adrenalinkonzentrationen abhängig von Patiententypus und Eingriff (nach Dr. med. Dr. med. dent. F. Halling)¹



	Patientenklassifikation nach ASA-Gruppe			Besondere Patientengruppen
Behandlung	ASA 1	ASA 2	ASA 3	Kinder / Schwangere / > 65 Jahre
Länger dauernde chirurgische Eingriffe				
Seitenzahn-WSR Osteotomie Zystektomie Vestibulumplastik Sinuslift Tiefe Inzision Multiple Implantate (>2) Multiple Präparationen (>3)	Articain mit Adrenalin 1:100.000		Articain mit Adrenalin 1:200.000 (ggf. fraktionierte Lokalanästhesie nutzen)	
Routineeingriffe				
Zahnextraktion Einfache Osteotomie Einfache Implantation (1–2) Frontzahn-WSR Inzision Exzision Kavitäten-Präparation (>2) Einfache dentalchirurg. Eingriffe	Articain mit Adrenalin 1:200.000			
Kurze Eingriffe (<20 min)				
Vitalexstirpation Kavitäten-Präparation (1–2) Oberfl. dentalchirurg. Eingriffe Kronenstumpfpräp. (1–2) Implantatfreilegung	Articain ohne Adrenalin			

¹ zm. Ausgabe 19, 2015. Dentale Lokalanästhesie mit Articain - Adrenalinkonzentration auf individuelle Patientenkonstitution und Indikation abstimmen. Dr. Dr. Frank Halling

- **Patienten mit Hyperthyreose**
 - Vermehrte Produktion von Thyroxin erhöht die Rezeptorsensibilität gegenüber Adrenalin: z. B. gesteigerter Sympathikotonus sowie bei erhöhter Dosis Hypertonie oder Tachykardie.¹⁸
- **Patienten mit Phäochromozytom**
 - Der Tumor selbst sorgt für eine katecholamininduzierte Vasokonstriktion und kann in Verbindung mit exogenem Adrenalin zu anfallsweiser Hypertonie/Rhythmusstörungen führen.¹⁹
- **Patienten mit folgenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen**
 - Paroxysmale Tachykardie oder hochfrequente absolute Arrhythmien
 - Myokardinfarkt innerhalb der letzten drei bis sechs Monate
 - Patienten mit Koronararterien-Bypass innerhalb der letzten drei Monate
 - Schwere Hypertonie^{14,16}

Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten:

MAO-Hemmer und trizyklische Antidepressiva können zudem die blutdrucksteigernde Wirkung des Epinephrin verstärken. Bei Patienten, die nicht kardioselektive Betablocker (z. B. Propranolol) einnehmen, kann es in Kombination mit Anästhetika zu einer Hochdruckkrise oder schweren Bradykardie kommen. Auch wenn die Lokalanästhesie bei Diabetikern im normoglykämischen Bereich per se keine Kontraindikation darstellt, Adrenalin ist ein Insulinantagonist. Deshalb kann Epinephrin die Insulinsekretion im Pankreas verringern und die Wirkung oraler Antidiabetika vermindern.^{14,20} Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Schmerzausschaltung im Rahmen der zahnärztlichen Lokalanästhesie stets einer individuellen Dosierung bedarf (s. Abb. oben).¹⁴ Die abgebildete Übersichtskarte zur differenzierten Lokalanästhesie fasst die Empfehlungen nach Dr. Dr. med. dent. Frank Halling zusammen und stellt eine gute Hilfestellung für den Praxisalltag dar.²¹

Fazit

Praxisteams müssen sich künftig vermehrt auf ältere Patienten einstellen, die eine zeitintensivere Betreuung benötigen. Eine sorgfältige Anamnese ist dabei das A und O. So können Wechselwirkungen, z. B. bei Polymedikation, vermieden werden. Das gilt vor allem in Bezug auf die Wahl des Lokalanästhetikums, bei dem immer individuell entschieden wird. Im Zweifelsfall kann bei kürzeren Eingriffen ein Anästhetikum ohne Adrenalin bzw. Vasokonstriktor angewendet werden.

Literatur



Pharmazeutische Informationen



Zahnärzte, die zum Thema „Besondere Patienten“ mehr erfahren wollen, können weitere Inhalte auf www.dental.sanofi.de abrufen. Hier steht ein kostenfreier Patientenanamnesebogen bereit, der die wichtigsten Fragen zur medizinischen Vorgeschichte abdeckt. Mit dem Newsletter „Dental Scientific News“ erhalten Sie außerdem quartalsweise alle Neuigkeiten und relevante medizinische Fachinformationen direkt ins E-Mail-Postfach. Jetzt anmelden unter: www.dental.sanofi.de/dental-scientific-news

Kontakt

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Potsdamer Straße 8
10785 Berlin
Tel.: 0800 5252010
www.dental.sanofi.de

OP IM LIVESTREAM

10. Oktober 2018 ab 14.00 Uhr

ZWP ONLINE
CME-COMMUNITY



ZWP ONLINE
CME-COMMUNITY

www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream

www.oemus.com

CAMLOG Live-OP des Monats

Innovative Augmentationstechnik – stabiles Implantatlager

Priv.-Doz. Dr. Gerhard Iglhaut

Termin

am 10. Oktober, ab 14 Uhr unter:

www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream

Unterstützt von: **camlog**



Die Leser des Implantologie Journals erhalten monatlich die Möglichkeit, thematische Live-OPs in Form eines Livestreams innerhalb der ZWP online CME-Community abzurufen und wertvolle Fortbildungspunkte zu sammeln. Die Teilnahme ist kostenlos. Um den CME-Punkt zu erhalten, ist lediglich eine Registrierung erforderlich.

Thema: Innovative Augmentationstechnik – stabiles Implantatlager

Defizitäre Knochenverhältnisse erfordern unterschiedliche Behandlungskonzepte, um ein adäquates Implantatlager zu erhalten. Dafür kommen xenogene und allogene Knochenersatzmaterialien und Barriere-membranen zur Anwendung. Der Erfolg der Regeneration ist jedoch von einer Vielzahl von Faktoren abhängig, darunter systemische Erkrankungen, die chirurgische Behandlung sowie lokale oder postoperative Gegebenheiten. In dieser Fortbildung werden die wichtigsten theoretischen Grundlagen, Konzepte und praktischen Techniken der Kieferknochenaugmentation sehr praxisnah vermittelt.

Priv.-Doz. Dr. Iglhaut wird sich in der Live-OP mit folgenden Schwerpunkten auseinandersetzen:

- Wiederaufbau von verloren gegangener Knochensubstanz in der ästhetischen Zone – Möglichkeiten und Grenzen
- Weichgewebsmanagement – Defektdeckung von augmentierten Kieferkambereichen

- Indikation und Morphotyp – unterschiedliche Verfahren
- Weichgewebstransplantate

Anhand von klinischen Beispielen lernen Sie die Klassifikation und Diagnostik sowie die Versorgungsmöglichkeiten bei einfachen, fortgeschrittenen und komplexen Fällen kennen. Dabei werden neben Indikationen und Operationstechniken auch die Vielzahl von Knochenersatzmaterialien und Knochentransplantaten und deren Einsatzspektrum beleuchtet.

Der Referent Priv.-Doz. Dr. Gerhard Iglhaut, eine Koryphäe auf dem Gebiet der Knochen- und Weichgewebsregeneration, wird verschiedene Konzepte und Materialien vorstellen, die ein ausreichend stabiles Knochenlager für eine optimale Implantatstabilität und einen langzeitstabilen klinischen Erfolg ermöglichen.

Priv.-Doz. Dr. Iglhaut
[Infos zum Referenten]



Registrierung/ZWP online CME-Community

Um aktiv an der ZWP online CME teilnehmen zu können, ist die kostenfreie Mitgliedschaft in der ZWP online CME-Community erforderlich. Nach der kostenlosen Registrierung unter www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream erhalten die Nutzer eine Bestätigungsmail und können das Fortbildungsangebot sofort vollständig nutzen.