

Seniorenprophylaxe – Was, wann und wie oft?

Senior ist nicht gleich Senior und Prophylaxe ist nicht gleich Prophylaxe! Aufgrund unterschiedlicher Lebenssituationen und Erfahrungswerte wird Prophylaxe häufig sehr unterschiedlich verstanden und interpretiert. Körperliche und gesundheitliche Beeinträchtigungen stellen zunehmend höhere Anforderungen an das gesamte Praxisteam.

Die aktuelle Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV) hat gezeigt, dass immer mehr ältere Menschen auch im höheren Alter tendenziell mehr eigene Zähne besitzen. Die-

Mit steigendem Alter stellt die Mundhygiene die Patienten vor zunehmend größere Herausforderungen. Während die Altersgruppe der Senioren um 60 Jahre

lung notwendig ist, ist obligatorisch. Die Einnahme bestimmter Medikamente (z.B. blutdrucksenkende Mittel, Antidepressiva etc.) kann den Speichelfluss reduzieren und



Abb. 1: Beratung im Seniorenheim.

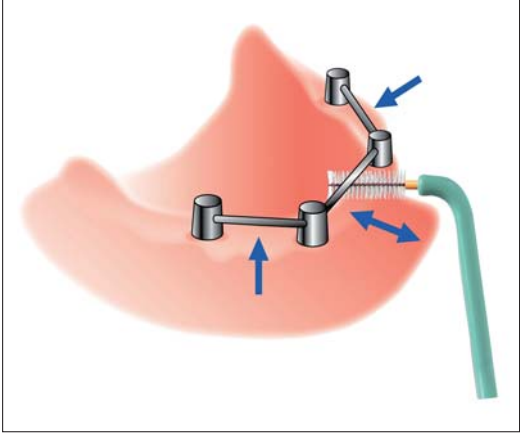


Abb. 2: Implantatreinigung.

se Patientengruppe weist jedoch spezifische Probleme auf (freiliegende Zahnhälse, Zahnhalskaries, Abbau von Kieferknochen etc.), denen mit Maßnahmen der Individualprophylaxe effektiv begegnet werden kann, damit auch im fortgeschrittenen Alter die Vorteile eines funktionsfähigen Gebisses erhalten bleiben. Besonderer Wert ist hierbei auf die Anamnese, die Befunderhebung und die Ermittlung des individuellen Erkrankungsrisikos zu legen, um so eine Grundlage für gezielte Behandlungsmaßnahmen und individuelle häusliche Mundhygieneempfehlungen zu erhalten.

Mundhygiene für die ältere Generation

Im Sinne der Prophylaxe spielt die häusliche Mundhygiene eine bedeutende Rolle. Während die professionelle Zahnreinigung in der Praxis risikoorientiert in Abständen von drei bis sechs Monaten durchgeführt wird, kann der Patient mit häuslichen Mundhygienemaßnahmen täglich einen eigenen, wichtigen Beitrag zu seiner Gesundheit leisten.



Abb. 3: Informationsveranstaltung Seniorenheim.

noch häufig ein ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein aufweist und mit Prophylaxemaßnahmen und Mundhygieneinstruktionen in der Regel leicht erreicht werden kann, sind Patienten im fortgeschrittenen Alter (ca. 70 bis 80 Jahre) zum Teil schon deutlich beeinträchtigt. Gründe hierfür können multimorbide Erkrankungen, krankheitsbedingte Medikamenteneinnahmen sowie persönliche Problemstellungen sein, die die orale Gesundheit erheblich beeinträchtigen. In der Gruppe der Pflegebedürftigen und „Hochbetagten“ (ab 80 Jahren) wird die Verantwortung für Gesundheits- und Mundhygienemaßnahmen schrittweise von Angehörigen und Pflegekräften übernommen. Diese sind aufgrund der speziellen Problemstellungen der Patienten häufig überfordert.

Konsequenzen für das Praxisteam

Vorrangiges Ziel ist die Erhaltung bzw. die Wiederherstellung der Mundgesundheit. Im Rahmen der Behandlungsplanung sind dabei die Handicaps und individuellen

dadurch ein erhöhtes Kariesrisiko (hier insbesondere Wurzelkaries) darstellen.

Prophylaxe mit Konzept

Allgemeine Anamnese
Da ältere Patienten häufig aufgrund von bestehenden (Allgemein-)Erkrankungen als Risikopatienten einzustufen sind, kommt der Anamnese eine besondere Bedeutung zu. Herzerkrankungen, Blutgerinnungsstörungen, Diabetes mellitus, Nierenerkrankungen, Immundefekte, Altersdepression etc. sind zwingend zu Beginn der Behandlung bei Neupatienten und darüber hinaus ca. 1 x pro Jahr zu erheben bzw. zu aktualisieren. Die konsequente Nachfrage nach veränderter Medikation und weiteren Allgemeinerkrankungen ermöglicht eine zielgerichtete Behandlungsplanung. Risikofaktoren wie Nachblutungen, Bakteriämie etc. können so minimiert werden. Bestimmte Anhaltspunkte können eine weitere Abklärung mit dem Hausarzt erforderlich machen.

Spezielle Anamnese
Im Rahmen der speziellen Anamnese werden detailliert



Abb. 4: Zahnpflege zu Hause.

Mit der gründlichen Entfernung des bakteriellen Biofilms wird oralen Folgeerkrankungen wie Parodontitis, Perimplantitis, Wurzelhalskaries etc. vorgebeugt. Schädliche und den gesamten Organismus belastende mögliche Wechselwirkungen zwischen entzündlichen Erkrankungen der Mundhöhle und Allgemeinerkrankungen wie Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder auch rheumatoide Arthritis etc. können so reduziert werden.

Möglichkeiten der Patienten zu berücksichtigen. Bei einer sorgfältigen Befundaufnahme und Risikoermittlung ist zu beachten, dass insbesondere bei älteren Patienten, aufgrund bestehender Erkrankungen, die Medikation schnell wechseln kann. Diese Patienten müssen häufig als Risikopatienten eingestuft werden. Eine Rücksprache mit dem Hausarzt, z.B. wenn eine antibiotische Absicherung des Patienten im Rahmen der geplanten Behand-

Informationen zu dem individuellen Mundgesundheitsstatus erhoben.

- **Food Impaktion:** Speisereste in den Zahnzwischenräumen?
- **Zahnstein:** Wo? Wie viel? Nur an den bevorzugten Stellen UK-Front/OK-Molarenbereich oder überall?
- **Beurteilung der Schleimhäute:** Farbe? Verlauf? Oberfläche? Form? Breite?

- **Zahnbestand/-status:** Fehlende, kariöse Zähne, Füllungen, Kronen, Fehlstellungen?
- **Retentionsstellen:** Überhängende Füllungs- und Kronenränder? Prothesen mit ungenauen Halteelementen? unpolierte Füllungen? beschädigter Zahnersatz?
- **Mechanische Läsionen:** Fehlerhafte Putztechniken? Zahnschäden durch Früh-/Fehlkontakte, Knirschen, Pressen?
- **Chemische Läsionen:** Schmelzerosionen durch zu viele direkte Säureangriffe?
- **Vitalitätsprüfung der Zähne**
- **Röntgenbilder**

Befundaufnahme
Alle Indizes und für die Mundgesundheit des Patienten wichtige Parameter, wie

z.B. Rauchen, Medikamenteneinnahme, vertiefte Zahnfleischtaschen ab 4 mm, Allgemeinerkrankungen und kariöse Läsionen in den vergangenen zwei Jahren etc. werden aussagekräftig und umfassend dokumentiert.

- **Plaqueindizes:** z.B. API zur Motivation des Patienten
- **BOP (Bleeding on Probing):** Bluten die Zahnfleischtaschen nach Sondierung mit einer PA-Sonde, gelten sie als aktiv und bedürfen der Behandlung
- **Sondierungstiefen > 4 mm**
- **Rezessionen**
- **Furkationsbefall**
- **Zahnbeweglichkeit**
- **ggf. Speichelparameter:** Sekretionsrate und Pufferkapazität
- **ggf. DNS-Sondentest:** Mikrobiologischer Test zur

Diagnostik evt. parodontopathogener Keime

Die anschließende Zusammenfassung und Bewertung der Befunde ermöglicht dem Praxisteam eine individuelle Behandlungsplanung und die Empfehlung optimaler Mundhygienemaßnahmen.

„Kommunikation ist nicht alles, aber ohne Kommunikation ist (häufig) alles nichts.“

Nach Anamnese und Befunderhebung wird der Patient über den weiteren Behandlungsablauf aufgeklärt und individuell beraten, wobei die Beratungssituation sich unbedingt an den individuellen Möglichkeiten des Patienten orientieren muss. Insbeson-

Altersbedingte Problemstellungen bei Senioren		
Altersgruppe	Situation	Konsequenzen
Patienten im Alter von 60 – 70 Jahren	• In der Regel noch sehr aktive, qualitätsorientierte, gut informierte und gesundheitsbewusste Patientengruppe • Für Prophylaxe und ästhetische Maßnahmen gut erreichbar • Festsitzender Zahnersatz • Implantate • Attachmentverlust • Wurzelkaries • Bezeichnung auch als – „Best Ager“ – „Silver Ager“ – „Generation Gold“ – „Generation 50 plus“	• Konsequentes, risikoorientiertes Recall (1–4 Sitzungen pro Jahr) • Dokumentation der Mundhygieneindizes • Individuelles Risikoprofil • Professionelle Zahnreinigung • Zungenreinigung • lokale Fluoridierung • Kontrolle der Speichelparameter • Individuelle Information/Motivation/Remotivation • Ernährungshinweise • Ggf. Raucherentwöhnung • Instruktionen zum effektiven Gebrauch von Mundpflegeprodukten

Altersgruppe	Situation	Konsequenzen
Patienten im Alter von 70 – 80 Jahren	• In der Übergangsphase zwischen gesund und gebrechlich • Auftreten erster Beschwerden, teilweise Pflegebedürftigkeit • Teilweise Beeinträchtigungen der Lebensqualität • (Teil-)Prothesenträger • Mögliche kognitive und feinmotorische Beeinträchtigungen • Motivationsstörungen möglich • Informationsdefizite • Erkrankungen des Parodontiums • Attachmentverlust • Mundtrockenheit • Wurzelkaries	• Konsequentes, risikoorientiertes Recall (1–4 Sitzungen pro Jahr) • Dokumentation der Mundhygieneindizes • Individuelles Risikoprofil • Professionelle Zahnreinigung • Zungenreinigung • lokale Fluoridierung • Kontrolle der Speichelparameter • Individuelle Information/Motivation/Remotivation • Ernährungshinweise • Ggf. Raucherentwöhnung • Instruktionen zum effektiven Gebrauch von Mundpflegeprodukten • Einbeziehung von Angehörigen • Ggf. Rücksprache mit dem Hausarzt

Altersgruppe	Situation	Konsequenzen
Patienten im Alter ab 80 Jahren	• In der Regel bereits stark im Tagesablauf eingeschränkt • Weitere Einschränkungen durch schwerwiegende Erkrankungen möglich (Herzerkrankungen, Schlaganfall, Demenz etc.) • Häufig bereits pflegebedürftig • Mundtrockenheit • Wurzelkaries • Parodontitis • Selbstständige Mundhygiene gar nicht oder nur eingeschränkt möglich	• Mobile Hilfe im Altenheim • Professionelle Zahnreinigung, Prothesenreinigung • Zungenreinigung • lokale Fluoridierung • Kontrolle der Speichelparameter • Altersgerechte Kommunikation/Information/Motivation/Remotivation • Ernährungshinweise • Hinweise und Instruktionen zum effektiven Gebrauch von altersgerechten Mundpflegeprodukten • Einsatz von Sprays und Mundspüllösungen • Einbeziehung von Angehörigen und Pflegepersonal, ggf. Unterweisung in Mundpflegetechniken • Ggf. Rücksprache mit dem Hausarzt

dere bei älteren Patienten sind Empfehlungen und Ratschläge dosiert einzusetzen. Entscheidend ist, dass die Inhalte verstanden und vom

Unterstützung. Anhand der erhobenen Parameter wird das individuelle Risiko bestimmt und professionelle dokumentiert. Per Ausdruck

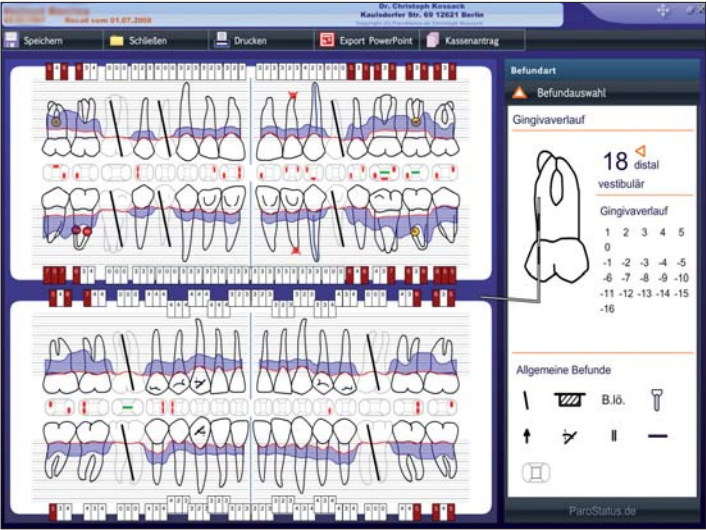


Abb. 5: PA-Status.

Dr. Christoph K.-H. Kossack
Albert-Kuntz-Str. 60 12627 Berlin

Sehr geehrter Herr Bozork,

bei Ihnen wurde eine Parodontitis (Zahnbettterkrankung) festgestellt, die unbehandelt zu einer Lockerung Ihrer Zähne, im ungünstigsten Falle sogar zum Zahnverlust führen kann.

Hierbei handelt es sich um eine entzündliche Zerstörung des Zahnhalteapparates. Ursache hierfür sind bakterielle Zahnbeläge, die sich in den Zahnzwischenräumen und am Zahnfleischrand festsetzen und das Gewebe um Ihre Zähne angreifen haben. Äußere Faktoren, wie unzureichende Mundhygiene, Rauchen und Stress, verstärken diesen ernst zu nehmenden Prozess. Ihre festgestellten Befunde und Risikofaktoren wurden Ihnen von Nicole anhand einer grafischen Auswertung erläutert. Scheuen Sie sich nicht, nachzufragen, wenn etwas unklar geblieben ist.

Wichtig ist nun, dass Sie sich umgehend in intensive zahnärztliche Behandlung begeben, um weitere Gesundheitsschäden zu vermeiden. Nachfolgend stellen wir Ihnen einen auf Ihre speziellen Bedürfnisse abgestimmten individuellen Behandlungsplan vor, der Ihnen dabei hilft, Ihre Erkrankung zum Stillstand zu bringen.

Mundhygiene-Empfehlungen

Nicole hat Ihnen viele Tipps zur häuslichen Mundhygiene gegeben. Ihnen wurde die Reinigung Ihrer Zähne 2 x täglich mit der Zahnbürste sonicare FlexCare mit HydroClean und der Zahnpasta meridol empfohlen. 1x täglich - nach dem Zähneputzen, vor dem Schlafengehen - sollten Sie mit der Mundspüllösung meridol med CHX 0,2 spülen.

Achten Sie bitte auch auf Ihre Zahnzwischenräume. Zur Empfehlung von Hilfsmitteln wurden Ihre Zahnzwischenräume exakt ausgemessen. Die Empfehlung für jeden einzelnen Zahnzwischenraum (Zahnseide oder Zahnzwischenraumbürsten mit optimaler Größe) können Sie Ihrem Befundbericht entnehmen.

Prophylaxe mit System

Empfehlungen für Ihre häusliche Zahnpflege

links rechts

links rechts

nächster Termin:

Dr. Christoph K.-H. Kossack
Albert-Kuntz-Str. 60 12627 Berlin

Abb. 6: Ausdruck für den Patient inkl. Mundhygieneempfehlungen.



Abb. 7: Ablauf der Prophylaxesitzung.

Patienten nachvollzogen werden können. Moderne computerunterstützte Befunderhebungsprogramme bieten hierbei gute

kann so über eine Zeitreihe hinweg der Verlauf und der Erfolg der Behandlung nachvollzogen werden (Qualitätssicherung). Ein besonders be-

PN Autor



Sylvia Fresmann leitet die Prophylaxeabteilung in einer Zahnarztpraxis in Deutschland. Als Praxistrainerin

und -beraterin (www.fresmann-simply-more.de) trainiert sie Zahnarztpraxen in Deutschland, Österreich sowie der Schweiz und hilft beim Aufbau oder Ausbau der Prophylaxe, schult die Mitarbeiterinnen, qualifizierte Patientengespräche zu führen, und vieles mehr. Sie ist Autorin zahlreicher Fachartikel und Buchbeiträge sowie Referentin im In- und Ausland. Sie ist Mitglied in mehreren Fachgesellschaften und Vorstandsmitglied der „Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde e.V.“ (GPZ) und 1. Vorsitzende der „Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/-innen e.V.“ (DGDH).

nutzerfreundliches und leicht verständliches Programm in diesem Sinne ist die Software „ParoStatus“ (www.ParoStatus.de). Praktische Erfahrungen zeigen, dass Patienten besonders von dem sich fast selbsterklärenden und übersichtlichen Befundbogen profitieren, der in ausgedruckter Form dem Patienten mit nach Hause gegeben wird. Der Patient kann mit diesem Ausdruck sein individuelles Erkrankungsrisiko neben einer textlichen Erklärung anhand einer „Ampelgrafik“ nachvollziehen. Grün bedeutet alles o.k., Gelb bedeutet Achtung, Vorsicht, dieser Bereich muss beobachtet werden und Rot wird gleichgesetzt mit sofortigem Handlungsbedarf. Empfehlungen für den weiteren Behandlungsablauf sowie individuelle Ratschläge für die häusliche Mundhygiene und personenspezifische Recallabstände runden den Patientenbefundbogen ab. Der Prozess von manchmal schwer zu realisierende Verhaltensände-

rungen wird so wirkungsvoll unterstützt.

- Professionelle Prophylaxemaßnahmen in der Praxis**
- Zu den professionellen Prophylaxemaßnahmen gehören insbesondere
- Regelmäßige Kontrolluntersuchungen (einmal pro Jahr Ermittlung des aktuellen Karies- und Parodontitisrisikos)
 - Basisprophylaxe (risikobabhängig bis zu viermal pro Jahr -> Mundhygienestatus, Motivation/Instruktion, professionelle Zahnreinigung, lokale Fluoridierung)
 - Ernährungsanalyse und -beratung
 - Antimikrobielle Maßnahmen
 - Halbjährliche Kontrolle der Speichelparameter

- Häusliche Mundhygieneempfehlungen**
- Altersgerechte Zahnputztechnik
 - Altersgerechte Hilfsmittel zur Approximalraumreinigung (z.B. Curaprox Prime)

- Fluoridhaltige Zahnpasta
- Zuckerimpulse < dreimal pro Tag
- Verwendung von Zuckeraustauschstoffen
- Reduzierung saurer Speisen und Getränke
- Zweimal täglich Fluoridspülungen (z.B. Curasept Mundspülung 0,05 % CHX + 0,5 % F)
- ggf. fluoridhaltige Gelée in Applikationshilfen (Medikamententräger) bei stark reduziertem Speichelfluss (einmal täglich fünf Minuten, z.B. elmex gelée)
- Bei Mundtrockenheit: Einsatz von Feuchthaltegel (z.B. GC Dry Mouth)
- CHX-Intensivtherapie (z.B. 10 bis 14 Tage Mundspülung mit Chlorhexamed Forte 0,2 % oder 10 bis 14 Tage Einbürsten von Chlorhexamed-Gel 1 %)
- Schallzahnbürste bei motorischen Schwierigkeiten (z.B. Philips Sonicare Flexcare+)
- Prothesenpflege (z.B. Reinigungsgel „Daily“ und wö-

chentliche Intensivreinigung mit „Weekly“ von Cura-

Fazit

Demografische Veränderungen in der Gesellschaft werden den Praxen künftig in zunehmendem Maße mit altersspezifischen Problemstellungen konfrontieren. Geriatriische Besonderheiten und daraus resultierende Anforderungen machen auch in Zukunft den Einsatz gut ausgebildeter, qualifizierter Mitarbeiter/-innen erforderlich.

PN Adresse

Sylvia Fresmann
Fresmann
Simply More
Fasanenweg 14
48249 Dülmen
Tel.: 0 25 90/15 16
Fax: 0 25 90/94 65 30
E-Mail: Fresmann@t-online.de
www.fresmann-simply-more.de

ANZEIGE

sticky granules

«the swiss jewel...»

bionic

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 Knochenslamellen • 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.

Vertrieb Deutschland

Meisinger

Hager & Meisinger GmbH
Hansemannstraße 10
41468 Neuss
Telefon 02131 20120
www.meisinger.de

Nemris

Nemris GmbH & Co. KG
Marktstraße 2
93453 Neukirchen b. Hl. Blut
Telefon 09947 90 418 0
www.nemris.de

paropharm

paropharm GmbH
Julius-Bührer-Straße 2
78224 Singen
Telefon 0180 137 33 68
www.paropharm.de

DS DENTAL

Degradable Solutions AG
Wagistr. 23, CH-8952 Schlieren
Telefon +41 43 433 62 60
dental@degradable.ch
www.degradable.ch

synthetic bone graft solutions - Swiss made