

Angela Stillhart

2. Internationales Gerodontologie Symposium in Bern

Nach drei Jahren Pause fand dieses Jahr das 2. Internationale Symposium für Gerodontologie am 09. März 2018 zum Thema „Gerodontologie: Interdisziplinär und facettenreich“ in Bern statt. Etwa 450 Teilnehmende und 20 Aussteller besuchten die Veranstaltung in der Schweizer Hauptstadt. Ein gemischtes Programm aus prothetischen, endodontischen, konservierenden und präventiven Themen wurde durch geriatrische Inhalte ergänzt.

Urteilsfähigkeit und Erwachsenenschutzrecht – ein neuer rechtlicher Rahmen

Prof. Andreas Stuck

Über die Begrifflichkeiten im Rahmen der gesetzlichen Betreuung von älteren Menschen mit kognitiven Defiziten berichtete der Berner Geriater Prof. Stuck im Einführungsvortrag. Demenz, Urteilsunfähigkeit und das neue Erwachsenenschutzgesetz im Kontext der Patientenautonomie wurden ebenso definiert wie die Vertretung des nicht urteilsfähigen Patienten (www.fmh.ch/services/patientenverfuegung.html). Die Schritte und das Vorgehen bis zur Entscheidungsfindung beinhalten:

- die Auswahl der bestmöglichen Variante (eine fachlich korrekte Empfehlung),

- die Suche nach dem „informed consent“;
- die Sicherstellung der Urteilsfähigkeit,
- die bedarfsgerechte Suche nach der Vertretungsperson,
- die Entscheidung nach dem mutmaßlichen Willen (nicht nach der Leitfrage: „Was sollen wir machen?“, sondern „Wie hätte der Patient, z. B. die Mutter, entschieden?“),
- die Einwilligung und
- schlussendlich die Behandlung mit Umsetzung ohne Zwang.

Interaktion oraler Infektionen mit Allgemeinerkrankungen im Alter

Prof. Karl-Heinz Krause

Zur gegenseitigen Interaktion von oralen und systemischen Erkrankungen referierte der zweite Redner. Orale Erkrankungen würden einerseits systemische Probleme hervorrufen, andererseits würden systemische Erkrankungen orale Erkrankungen beeinflussen. Bakterielle Infektionen (besonders orale α - und β -hämolyisierende Streptokokken) seien meist Ursache für Komplikationen. Im Besonderen wurde auf die Endocarditis lenta hingewiesen. Andererseits setzte der Referent einen Schwerpunkt auf das Risiko für Pneumonien (welches bei guter Zahn- und Prothesen-

hygiene bis zu 10 % reduziert werden kann), auf Erkrankungen, die durch Toxine hervorgerufen werden (z. B. Diphtherie) und auf die noch mit wenig Evidenz belegten Interaktionen zwischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Parodontitis.

Neue Antikoagulanzen und Multimedikation

Prof. Michael Bornstein

Im üblichen Sprachgebrauch betreffe Multimedikation alle jene Patienten mit mindestens fünf eingenommenen Medikamenten, so Prof. Bornstein. Zur Erhöhung der Patientensicherheit sind bei invasiven Eingriffen unter Antikoagulation u. a. die geltenden Leitlinien und die Empfehlungen zu beachten (z. B. der Akademie der Medizinischen Wissenschaften und Fortbildung und der American Medical Association). Werden Antikoagulanzen zu prophylaktischen und/oder therapeutischen Zwecken eingesetzt, so gelte ein Absetzen derselben für zahnärztliche Maßnahmen als ungeeignet (potenziell letale Risiken vs. notfallmässige Spitalweisung aufgrund einer Blutung). Von weiteren Medikamenten (z. B. Bisphosphonate) sowie über den Einfluss von Medikamenten auf die Entstehung einer Demenz und die Entwicklung von Arzneimitteltherapien wurde berichtet.



Abb. 1. Das Symposium wurde zahlreich besucht.



Abb.2. Ein Blick vom Veranstaltungsort auf die Berner Altstadt.

Kommunikation mit an Demenz erkrankten Menschen im zahnmedizinischen Kontext

Prof. Christian Besimo

Kommunikation ist als Schlüsselfaktor in der Betreuung dieser Patientengruppe zu betrachten, mit dem Ziel, die Situation der Erkrankten und der Betreuenden zu verbessern, referierte Prof. Besimo. Wenn der Austausch schwieriger werde, gilt es, Eigenheiten des Patienten (z. B. Zeitverzögerung, Mehrdeutigkeit, Überforderung mit Reizen, Tagesschwankungen, heftige bzw. unerwartete Reaktionen) und der Betreuenden vermehrt zu beachten.

Im Umgang mit Menschen mit Demenz ist es bedeutsam, deren meist sehr ehrliche emotionale Reaktion, welche aus deren Wahrnehmung entstehe, zu achten und zu antizipieren. Nicht Art und Schwere einer Demenz sind dabei ausschlaggebend, sondern die Beziehungsgestaltung. Techniken wie geschulte Aufmerksamkeit, Blickkontakt mit authentischem Lächeln, Pantomime, Berührung und Synchronie können die Beziehungsgestaltung unterstützen.

Funktionelle Aspekte in der Geroprothetik – Wie viele Zähne braucht man im Alter?

**Prof. Frauke Müller
Prof. Martin Schimmel**

Im gemeinsam gehaltenen Vortrag der Kongressgastgeber Frau Prof. Müller und Herr Prof. Schimmel gingen die Referenten auf die Thematik des Zahnstatus und der Ernährung ein. In Anbetracht der Vermeidbarkeit von Zahnverlust und der meist generell schlechteren Mundgesundheit im Alter gelte es beim geriatrischen Patienten, Mangelernährung und schlechte Lebensqualität aufgrund einer insuffizienten Mundgesundheit zu vermeiden.

Es wurde aufgezeigt, wie viele Zähne im hohen Alter überhaupt notwendig sind für eine gute Kauleistung und eine gute Ernährung, welchen Einfluss Zähne auf kognitive Leistungen haben, welche Auswirkungen Zahnverlust auf kranio-mandibuläre Dysfunktionen hat (z. B. psychosoziale Aspekte) und welche Folgen die Wiederherstellung der Kaufunktion durch Zahnersatz hat.

Minimalinvasive Chirurgie und funktionelle Prothetik

**Prof. Daniel Buser
Dr. Ramona Buser**

Der Vater-Tochter-Doppelvortrag von Prof. Buser und Frau Dr. Ramona Buser ging thematisch auf die Implantatversorgung im Alter ein. Es wurden Daten und Fälle aus der Routine der Implantatversorgung bei älteren Menschen an der Universität Bern vorgestellt. Veränderungen in der Patientenstruktur und der Versorgung mittels Implantaten in den letzten Jahren wurden dabei ebenso gezeigt, wie die bei älteren Patienten zu beachtende prä-, intra- und postoperativen chirurgischen und prothetischen Faktoren. Mit vielen Fällen veranschaulicht wurden die Vorteile, die Ziele und die Risiken einer Implantatversorgung im Alter. Verbunden damit war die Empfehlung, ein minimalinvasives wenig patientenbelastendes Vorgehen zu wählen.

The Dahl Appliance – a functional approach to treat tooth wear

Prof. David Bartlett

Auf die Anwendung des Dahl-Prinzips ging Prof. Barrett ein. Von der Ausgangslage eines meist ästhetisch begründbaren Interventionsbedarfes veranschaulichte der Referent ausführlich die Grundvoraussetzungen für den therapeutischen Erfolg, die Schritte zur korrekten Therapieplanung und der möglichen, aber eher seltenen Misserfolge, der Kontraindikationen (mandibuläre Dysfunktion und Attrition/Bruxismus), der Therapiedauer in Abhängigkeit der Verzahnung (z. B. Klasse II und III) und die Therapiemittel (Komposit- und Kronenversorgung).

Was der Zahnarzt über die Prävention der Malnutrition beim alten Menschen wissen sollte

Dr. Reinhard Imoberdorf

Durch den Ernährungsmediziner Dr. Imoberdorf wurde die Thematik der Mangelernährung im Alter aus einem allgemeinmedizinischen Blickwinkel thematisiert. Von den Folgen der Auswirkungen einer Sarkopenie auf die Funktionen im Alltag, die wiederum Ursache und Folge von Erkrankungen im Alter sein können, spannte der Referent den Bogen zur Mundhöhle: Mangelernährung sei eher eine (oft übersehene) Folge als die Ursache von Allgemeinerkrankungen. Deshalb gelte es vor allem, Zeichen von Mangelernährung frühzeitig zu erfassen, dem Risiko für Malnutrition entgegenzuwirken und nicht zuletzt jene Patienten zu erforschen, welche „alles richtigmachen würden“.

Ein Mungesundheitskonzept für unselbstständige betagte Menschen

**Dr. Giorgio Menghini
Dr. Claudia Pfeiffer**

Dr. Menghini von der Abteilung für Präventivzahnmedizin der Universität Zürich berichtete über die Hintergründe und das eingeschlagene Konzept in der Prävention der Mundgesundheit für Pflegeeinrichtungen. Anhand des Grundsatzes „Untersuchen, einschätzen und Lösungen vorschlagen“ stellte der Referent Studien und Überlegungen mit den jeweiligen gesundheitspolitischen Hintergründen zur Umsetzung zusammen (Konzept der in Einrichtungen selbständig tätigen Prophylaxeassistentin, Betreuungskonzept für Pflegeeinrichtungen) sowie konkrete Maßnahmen (z. B. Anwendung von Silbernitrat und Fluoridierung) vor.

Endodontie – noch eine Option für ältere Patienten?

Prof. Serge Bouillaguet

Zu den endodontischen Besonderheiten am älteren Zahn ging Prof. Bouillaguet auf Besonderheiten und deren Bedeutung für den klinischen Alltag ein. So wie schon bei dem pharmakologischen und dem implantologischen Vortrag berichtete hiermit ein weiterer Referent von der Wichtigkeit, Senioren zügig zu behandeln, um die therapeutische Belastbarkeit zu minimieren bzw. nicht zu überschreiten. Um den voraussichtlichen Erfolg einer Behandlung richtig einschätzen zu können, wurde auf die anatomisch-physiologischen Veränderungen des alternden Zahnes, ebenso wie auf die Reaktion desselben auf eine Maßnahme (z. B. bei einer Pulpotomie) eingegangen. Gespickt mit wertvollen Tipps und Tricks rundete der Referent seinen Vortrag ab.

Atraumatic Restorative Treatment (ART)

Dr. Cristiane da Mata

Auch Dr. da Mata reihte sich mit der Thematik der ART in die Therapieversorgungsmöglichkeiten bei wenig bis kaum belastbaren Patienten ein. Die Indikation, die Einzelschritte zur Versorgung der kariösen Läsion und die dazu erforderlichen Hilfsmittel (z. B. scharfe Exkavatoren und Vaseline) wurden ebenso hervorgehoben wie die Gründe, warum die Technik bisher nur wenig Anwender findet (z. B. die „Gewohnheit zu bohren“ oder die niedrige Honorierung des Eingriffes) und deren Vorteile (z. B. Patientenfreundlichkeit, Akzeptanz, Kosteneffizienz und ähnliche Überlebensraten wie bei konventionellen Füllungen).

Minimalinvasive Exkavation und Kariesinfiltration

Prof. Hendrik Meyer-Lückel

Der abschließende Vortrag zum Symposium von Prof. Meyer-Lückel befasste sich mit dem Leben eines Zahnes. Auch aus konservierender Sicht werde in der Indikationsstellung beim älteren Menschen unterschieden, ob eine Behandlung beim Patienten noch durchführbar sei. Entsprechend der Möglichkeiten gelte es, aus den verschiedenen Techniken (z. B. ART, konventionelle Füllung, Infiltrationstechnik) die geeignete Therapie auszuwählen. Vor- und Nachteile der einzelnen Versorgungsmöglichkeiten wurden beleuchtet, um praktisch relevante Entscheidungsgrundlagen und Möglichkeiten aufzuzeigen.

Dr. med. dent. Angela Stillhart

Klinik für Allgemein-, Behinderten- und Seniorenzahnmedizin,
Universität Zürich, Schweiz

Mitglied der wissenschaftlichen
Kommission der SSGS
Spezialistin für Seniorenzahnmedizin
der DGAZ