

Angela Stillhart, Hansmartin Spatzier

Fortbildung: Praxiserprobte Konzepte in der Alters- und Special-Care-Zahnmedizin

26. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Alters- und Special-Care-Zahnmedizin (SSGS) am 7. April 2017 in Bern

Die Schweizerische Gesellschaft für Alters- und Special-Care-Zahnmedizin tagte erstmals unter ihrem neuen Namen in Bern. Unter der Leitung von Dr. Willy Baumgartner (Präsident SSGS), Prof. Dr. Frauke Müller (Präsidentin der Wissenschaftlichen Kommission) und Prof. Dr. Martin Schimmel (Tagungsgastgeber) bot die gut besuchte Fortbildung Einblick in die Versorgung von Menschen mit spezifischen Erkrankungen, verschiedene zahnmedizinische Versorgungsmodelle für Senioren und aktuelle gesundheitspolitisch relevante Fragestellungen zur Versorgungspraxis in der Schweiz.

Im Bereich der Special-Care-Zahnmedizin wurde die zahnmedizinische Betreuung der sogenannten „Schmetterlingskinder“, auch geläufig unter dem Krankheitsbild der Epidermolysis bullosa (EB), thematisiert. Während des Tages fanden neben den zehn Hauptvorträgen zugleich die drei Vorträge junger Assistenz Zahnärzte der Universitäten Genf, Zürich und Basel zu je einem ausgewählten Fall sowie die Posterpräsentationen statt – eine insgesamt abwechslungsreiche, spannende Tagung.

Klinisches Konzept zur Betreuung von Schmetterlingskindern

Die Erkrankung der Epidermolysis bullosa in ihren unterschiedlichen Ausprägungen (z. B. als E. simplex, E. junctionalis und E. dystrophica) wurde durch den Referenten **Dr. Klaus Neuhaus**, Oberarzt an der Klinik für Zahnerhaltung der Universität Bern, ausführlich in Bezug auf die zahnmedizinische Betreuung dargestellt. Als genetisch bedingte und unheilbare Erkrankung, welche bei der geringsten Belastung Blasen bilden lässt (eine Haut so zerbrechlich wie ein Schmetterling), stellt die Betreuung und Behandlung der Patienten eine nicht unerhebliche Herausforderung für den Zahnarzt dar.

Basis jeglicher Betreuung der Patienten ist die Förderung der Prophylaxe. Ziel ist es demnach, einen weiteren Behandlungsbedarf möglichst zu vermeiden. Dies gilt auch im Sinne der Vermeidung möglicher Komplikationen, z. B. Blasen am Zahnfleisch durch das Legen des Kofferdams. Alternative Behandlungsmethoden wurden aufgezählt, um die Patienten auf sicherem Wege behandeln zu können. So ist z. B. ein optischer Abdruck unbedingt einem konventionellen Abdruck vorzuziehen. Ebenso wurden die Auswirkungen der Erkrankung auf den Mund dargestellt. Sowohl das erhöhte Risiko für Plattenepithelkarzinome als

auch Vernarbungen, Schmerzen im Mund, eine eingeschränkte Zungenbeweglichkeit/Mundöffnung und das erhöhte Karies- und Parodontitisrisiko schränken die Mundgesundheit ein. Zur Betreuung der Patienten sind eine strikte Ernährungskontrolle, intensive Fluoridierungsmaßnahmen (besonders auch Tablettenfluoridierung) und eine optimale Zahnreinigung ebenso wie regelmäßige Recalls mit professioneller Zahnreinigung im Abstand von 8 bis 12 Wochen notwendig. Eine kieferorthopädische Betreuung kommt meist nur bei Extraktionsmaßnahmen wegen Platzmangels infrage, um Folgeschäden zu vermeiden.

Möglichkeiten und Grenzen der Betreuung von Kindern mit speziellen Bedürfnissen in der Privatpraxis

Zu ihrem Thema „Möglichkeiten und Grenzen der Betreuung von Kindern mit speziellen Bedürfnissen in der Privatpraxis“ gab **Frau Dr. Erb**, Oberärztin an der Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin des Zentrums Zahnmedizin der Universität Zürich, zunächst einen Überblick über die häufigsten Erkrankungsformen. Diese können isoliert oder kombiniert vorliegen und sich sowohl in körperlichen, als auch in kognitiven, entwicklungs- und/oder gefühlbezogenen Defiziten äußern.



Abb. 1
Einige der Referenten von links nach rechts: ZA Traianou, Dr. Baur, Dr. Srinivasan und ZÄ Clara Denkler.

Sie stellte drei Behandlungskonzepte, die bei „wachen“ Patienten angewandt werden können, vor. Damit können kariöse Destruktionen gestoppt oder zumindest ihre Progredienz minimiert werden. Eine Arretierung der Karies scheint für Frau Dr. Erb einerseits mittels Touchierung durch Silbernitrat (AgNO₃) möglich. Andererseits kann bei entsprechender Mitarbeit des Patienten auch versucht werden die Karies „ohne zu bohren“ chemisch zu exkavieren (Carisolv, Medi Team Sävedalen/Schweden) und gegebenenfalls mit einem provisorischen Füllungsmaterial (z. B. Zinkoxid Eugenol oder GIZ) zu verschließen. Nicht zuletzt besteht auch die Möglichkeit von Vitalextraktionen.

Abschließend hob die Referentin hervor, dass eine Behandlungsplanung schlussendlich immer auf die Bedürfnisse und Möglichkeiten des Kindes und/oder die Art und den Grad der Behinderung abgestimmt werden müsse.

Hilfe für Schmetterlingskinder

Die Präsidentin von DEBRA Schweiz, **Frau Tanja Reusser**, selber Mutter eines Schmetterlingskindes, berichtete über die verschiedenen Herausforderungen, denen die Betroffenen und ihre Angehörigen im Alltag ausgesetzt sind. DEBRA Schweiz unterstützt als Patientenorganisation sowohl die Erkrankten als auch deren Umfeld tatkräftig. Es

gelte vor allem Eltern, welche mit der Alltagsgestaltung und -bewältigung ihrer schwer kranken Kinder konfrontiert sind, mit aller Kraft zu unterstützen. Dies bedeutet konkrete Tipps zu geben, z. B. welche Kleider den Kindern angezogen werden können oder welche Schule geeignet ist. Nebenbei werden Adressen von erfahrenen Behandlern vermittelt, oder aber auch administrative, rechtliche und versicherungstechnische Fragen, beispielsweise zur Kostenübernahme, geklärt.

Neben der praktischen Hilfe unterstützt die Organisation zudem Kliniker und Forscher (Fundraising etc.) damit die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden kann. Um die optimale Betreuung der Ratsuchenden sicherzustellen – in der Schweiz werden nur etwa 1 bis 3 Schmetterlingskinder pro Jahr geboren – ist DEBRA Schweiz international mit anderen gleichgesinnten Patientenorganisationen vernetzt.

Die Referentin überzeugte unter anderem mit großem Engagement durch die persönliche Erfahrung mit ihrer, von der Krankheit betroffenen, Tochter und zahlreichen Beispielen aus dem Alltag.

„zahn&mobil“

In seinem Vortrag stellte **Herr Christian Traianou**, niedergelassener Zahnarzt in Zofingen, sein in Eigeninitiative aufgebautes Konzept zur zahnmedizinischen

Betreuung von Pflegeeinrichtungen vor.

Das Kernstück seiner Versorgungs-idee für die aufsuchende Betreuung bildet ein ehemaliger Rettungswagen, der zu einem vollwertigen Behandlungszimmer ausgebaut wurde. Dieses Fahrzeug, von ihm selbst liebevoll als „rote Kiste“ bezeichnet, beinhaltet vom Untersuchungsinstrumentarium bis zur Röntgeneinheit alles, um immobile Patienten wohnortnah zahnmedizinisch zu versorgen. Die passend dazu entwickelten administrativen Prozesse machen das System komplett und zeigen, dass eine umfassende Betreuung pflegebedürftiger Menschen auch auf diese Weise sehr gut möglich ist.

Einen ausführlichen Bericht zum Versorgungskonzept von Zahnarzt Traianou ist in dieser Ausgabe der SZM zu lesen (S. 71–73).

Festsitzende versus abnehmbare Prothetik in der Special-Care-Zahnmedizin – Empowerment des Patienten mit speziellen Bedürfnissen

Aus der Sicht ihrer Tätigkeit in der Betreuung des Schweizerischen Zentrums für Epilepsie in Zürich sowie als ehemalige Oberärztin an der Klinik für Alters- und Behindertenzahnmedizin der Universitätszahnklinik Zürich führte **Frau Dr. Baur** die Zuhörer in eine sehr umfassende Betrachtungsweise ihres Themas ein.

Am Anfang ihres Vortags standen grundlegende Gedanken zur Mundhöhle und ihrer Beziehung zum Körper sowie bekannte Beobachtungen der Folgen nicht behandelter oralpathogener Prozesse. Daran anknüpfend folgten Erläuterungen zur Entstehung und den Auswirkungen von speziellen Patientenbedürfnissen. „Empowerment“ als Prozess der Selbstermächtigung und professionellen Unterstüt-

zung dieser Menschen sollte in alle Behandlungsüberlegungen einfließen.

Mit einem Zitat von Prof. Koller zur Lückenversorgung, in dem er dazu ermutigt „das individuelle Optimum zu finden, unabhängig von Musterlösungen eines zahnärztlichen Lehrbuchs“, setzte sie ihre Ausführungen zu den Versorgungsmöglichkeiten fort. Wichtig ist die prothetische Planung, die auf drei Säulen basiert: den grundsätzlichen Möglichkeiten, den Vorstellungen und Wünschen des Patienten (und ggf. der mitentscheidenden Personen) und schließlich der Bewertung der Tauglichkeit der verschiedenen Versorgungsformen unter Betrachtung der individuellen Patientensituation. Denn als Versorgungsziel gilt es das Leben mithilfe einer prothetischen Rekonstruktion zu vereinfachen, nicht zu belasten.

Ihren sehr praxisnahen Vortrag, in dem auch immer der Blick über den bekannten „Tellerrand“ hinaus zu spüren war, schloss Frau Dr. Baur mit der Feststellung ab, dass „jeder Mensch sowohl eine Komposition komplexer Organsysteme, als auch Teil eines ihn umgebenden Biosystems“ ist.

Unterwegs im Namen der Prophylaxe

Von der Prophylaxe als Kernkompetenz der Dentalhygienikerin in der Pflegeeinrichtung berichtete **Frau Boss**, Mitglied des Zentralvorstandes der Swiss Dental Hygienists, im Rahmen ihres Vortrages. Sowohl eine praktische als auch eine theoretische Schulung bilden das Basiswissen für die sehr heterogen ausgebildete Gruppe der Pflegenden in den Belangen der Mundgesundheit.

Mittels Fallbesprechungen am Patienten könnte ein Weg gefunden werden ein Mundhygiene-Konzept auf die Beine zu stellen, welches für die jeweilige Einrichtung stimmt, umsetzbar für die Pflege und zudem auch nachhaltig ist. Dazu gehört unter anderem die Er-

hebung eines Mundstatus bei den Pflegeheimbewohnern, die Festlegung des Mundhygienestandards, die Aufarbeitung der praktischen Abläufe mit der Pflege, ein effektives Controlling, die Beratung im Rahmen der Mundhygienebestellungen und auch die Beratung des Heimes in weiteren Belangen der zahnmedizinischen Versorgung. Ziele einer Heimbetreuung sind unter anderem die Sensibilisierung für die Zusammenhänge zwischen Mund- und Allgemeingesundheit, ein gut ausgebildetes Pflegepersonal in den Aspekten der oralen Pflege, eine täglich adäquat ausgeführte Mundhygiene, die Sicherstellung einer regelmäßigen dentalhygienischen Betreuung und Behandlung und nicht zuletzt die Koordination und Kommunikation im Team „Zahnarzt – DH“ für eine optimale Heimversorgung.

Projekt Alterssiedlung Cadonau in Chur

Wie eine Kooperation „Heim – Zahnarzt – Dentalhygiene“ funktionieren kann, stellte **Dr. Z'Graggen**, Präsident der Graubündner Zahnärztesgesellschaft, im folgenden Vortrag vor. Im Rahmen des Projektes Alterssiedlung Cadonau wurde ein Multifunktions-Behandlungszimmer inkl. Röntgengerät in einem Seniorenzentrum eingerichtet. In diesem Zimmer können abwechselnd sowohl prophylaktische und dentalhygienische als auch zahnmedizinische Behandlungen vor Ort angeboten werden. Die Bewohner der Einrichtung profitieren davon nicht mehr außerhalb des Heimes einen Zahnarzt aufsuchen zu müssen, was besonders den stark mobilitätseingeschränkten Patienten zugutekommt oder auch jenen Patienten, die aufgrund ihrer jeweiligen Tagesform nur bedingt behandlungsfähig sind. Des Weiteren bedeutet der Dienst eine Optimierung der Prophylaxe im Haus. Die Pflegekräfte können intensiv durch zahnmedizinisches Personal geschult werden und

unterstehen einer Anwesenheitspflicht. Fallbesprechungen der Heimbewohner zwischen Zahnarzt und Dentalhygienikerin runden die umfassende und lebenslange zahnmedizinische Betreuungsverpflichtung ab.

Im Rahmen der Optimierung der Mundgesundheit von Pflegebedürftigen Senioren hat die Graubündner Zahnärztesgesellschaft verschiedene Maßnahmen unterstützt, so z. B. die Einbindung von acht Heimen im Kanton mit je einem Zahnarztteam (Heimzahnärzte), die Fortbildung der Pflegekräfte durch eine DH (z. B. Mitarbeiter der Heimpflege und der ambulanten Pflege/Spitex) und die Anstellung einer stationären DH. Selbige ist einer Bewilligungspflicht unterstellt und hat keine Röntgenerlaubnis in eigener Verantwortung. Trotzdem besteht der Vorteil im Einsatz einer Dentalhygienikerin in der Erfahrung und der Reife im Vergleich zu einer Prophylaxeassistentin. Das Berufsbild der Prophylaxeassistentin ist ohnehin kein eidgenössisch anerkannter Beruf und bringt damit die entsprechenden Voraussetzungen für die Bewilligung zur Ausübung der Tätigkeit in der Schweiz nicht mit.

Ebenso berichtet der Referent von den gesundheitspolitischen Themen und Herausforderungen, welche in der Zusammenarbeit von Pflege, Zahnmedizin und Gesundheitsdepartement anzugehen sind, um den Patienten eine zahnmedizinische Versorgung zu ermöglichen.

Erfahrungen mit dem „bus dentaire“ im Kanton Waad

Frau Dr. Christine Cunier, beratende Zahnärztin im Kanton Waadt, berichtete in ihrem Vortrag über die Herausforderungen, welche die Entwicklung eines weiteren seniorenzahnmedizinischen Projektes zur Verbesserung der Mundgesundheit im Kanton Vaud darstellte.

Von der Idee im Jahr 2011, welche die Optimierung der zahnmedizinischen



Inanspruchnahme zum Ziel hatte, ist im Rahmen der ins Leben gerufenen Arbeitsgruppe die Wahl auf den Lösungsansatz „bus dentaire“ gefallen. Bis zur Entwicklung, Umsetzung und Auswertung der gewonnenen Erkenntnisse wurden die verschiedenen Etappen des Projektes „Zahnbus“ ausführlich vorgestellt. Im Rahmen des Projektes wurden Patienten in 208 Zahnarztbesuchen zahnmedizinisch im Bus in der Nähe der Pflegeeinrichtung versorgt. Die Investition von annähernd 250.000 sFr. für den voll ausgerüsteten Bus war der Startschuss um die Umsetzung zu ermöglichen. Im Verlauf kamen die spezifischen Herausforderungen einer praxisexternen Versorgung ans Licht. So kann zum Beispiel nur eine eingeschränkte Anzahl an Heimen mit diesem System versorgt werden (z. B. aufgrund der Einschränkungen durch die elektrische Versorgung vor Ort), ebenso sind umfangreiche Sanierungen nicht möglich. Auch die Personalkosten sind ein Thema. Dass ein ähnliches Projekt zwar machbar aber mit einem erheblichen finanziellen Aufwand verbunden ist, war eine der Schlussfolgerungen des Referates. In diesem Sinne sollten vulnerable Patientengruppen vor allem vor einem Heimeintritt gut versorgt und prophylaktisch betreut werden. Für die Fortführung eines so kostenaufwendigen Projektes könnte auch an die Einführung einer „Zuckersteuer“ auf zuckerhaltige Nahrungsmittel gedacht werden.

Gedanken, Erfahrungen und Anliegen aus Patientensicht

Wurde bis hierhin die seniorenzahnmedizinische Versorgung aus der Sicht des Berufsstandes geschildert, so berichtete **Herr Remo Gysin**, Co-Präsident der Grauen Panther in der Nordwestschweiz, aus Sicht des gleichnamigen Seniorenvereins über die Grundrechte der Senioren. Inhalt des Vortrags war das Patienteninteresse bei Heimeintritt

und -aufenthalt. Eine der Herausforderungen bei der Betreuung der älteren Patientengruppe ist, dass der Patient über Betreuung und Behandlung zu bestimmen hat, jedoch aufgrund seines Gesundheitszustandes oft nicht mehr in der Lage dazu ist. Zu den Hauptschwierigkeiten für das Patientenumfeld gehört demnach die Ergründung des Patientenwillens. Als Mitglied am „Runden Tisch Alterszahnmedizin“ unterstützt die Patientenorganisation die Einganguntersuchung durch einen Zahnarzt, die Schulung der Pflegekräfte und die Zahnreinigung durch eine Dentalhygienikerin. Ebenso wird die Einbindung aller Fachkräfte zur Optimierung der Mundgesundheit, zur Verbesserung der Finanzierung und zum Erhalt des Grundsatzes der Selbstbestimmung gefördert. Ein letztes aber wichtiges Thema des Vortrags war die Unterstützung der Versorgungsforschung zur Optimierung der Mundhygiene im Heim.

Betreuung von Hochrisikopatienten durch PAs?!

SSO Zahnärzte des Arbeitskreises Mundgesundheit im Alter suchen neue Wege in der praxisexternen Alterszahnpflege

Abschließend bot **Dr. Lukas Gnädinger**, niedergelassener Zahnarzt in Seewen, eine Übersicht über die Risiken der Betreuung älterer Menschen. Basierend auf der Umschreibung der Risiken in der Seniorenzahnmedizin (Aspirationspneumonien, Bakteriämien, Endokarditis, Dysphagien mit Erstickungsrisiko, Blutungen, Osteonekrosen etc.) formulierte der im Arbeitskreis für Mundgesundheit im Alter (AK MIA) tätige Referent die Behandlungsvision für Patienten im vierten Lebensalter. Primär müssen die potentiellen Komplikationen, die bei Unterlassung der Mundhygiene auftreten, vermieden werden, so z. B. das Risiko der Lungenentzündung, der Bakteriä-

mie oder aber auch des Hirn- und Herzinfarktes. Des Weiteren gilt es mittels Palliativtherapie Interventionen zu vermeiden, da zahnärztlich therapeutische Maßnahmen meist weder möglich noch sinnvoll sind. Die Reduktion der Risikofaktoren wird unter anderem dadurch erreicht, dass Patienten bei Eintritt in die Pflegeeinrichtung eingeteilt werden, eine zahnärztliche Anamnese und Medikamentenanamnese erfolgt, Pflegeanweisungen pro Zahn erstellt und Prophylaxemaßnahmen durch eine entsprechend geschulte Prophylaxeassistentin durchgeführt werden. Von der Definition des Hochrisikopatienten über den Versuch eine Behandlungsnotwendigkeit zu bewerten kam der Referent zum Ergebnis, dass die „auf sicherem Boden stehende“ Prophylaxeassistentin die Bedürfnisse der bettlägerigen Heimpatienten bestens erfüllen kann und die Risiken in der Alterspflege eben dazugehören.

Fazit

Die spannende Tagung in Bern wurde durch die erfrischenden Referate junger Kolleginnen und Kollegen aus den Universitäten Basel (med. dent. Lukas Bracher), Genf (Dr. med. dent. Murali Srinivasan) und Zürich (med. dent. Clara Denkler) ergänzt. Insgesamt war es eine gelungene Tagung zu verschiedenen Aspekten der Versorgungspraxis im Bereich der Seniorenzahnmedizin und der Versorgung von Menschen mit einer Epidermolysis bullosa.

Dr. med. dent. Angela Stillhart
Klinik für Allgemein-, Behinderten- und Seniorenzahnmedizin, Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich, Plattenstrasse 11, 8032 Zürich, Schweiz

Hansmartin Spatzier
Zahnarzt, Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin