

Julia Jockusch, Ina Nitschke

Patienten mit Demenz in der zahnmedizinischen Betreuung

Der demografische Wandel führt zu einer zunehmenden Anzahl von Menschen mit Demenz (MmD), besonders bei Frauen über 65 Jahren. Diese Entwicklung stellt sowohl die Medizin als auch die Zahnmedizin vor erhebliche Herausforderungen, da MmD besondere Betreuung und spezifische Behandlungen benötigen. Die Verringerung der kognitiven Fähigkeiten hat Auswirkung auf die Alltagskompetenzen, was oft zur Einschränkung der selbstständigen Mundhygiene führt und damit eine Verschlechterung der oralen Gesundheit mit sich bringt. Kommunikations- und Kooperationsstrategien für Zahnärzte und ihre Teams, wie klare, einfache Sprache und non-verbale Kommunikation, sind essenziell. Zudem erfordert die zahnmedizinische Betreuung von MmD eine flexible, anpassungsfähige Herangehensweise, um auf kognitive Einschränkungen und sich daraus ergebene unregelmäßige Verhaltensweisen zu reagieren. Auch auf ein abwehrendes Verhalten sollten sich das unterstützende Umfeld und die zahnärztlichen Teammitglieder einstellen. Die Mundpflege muss oft von Pflegekräften oder Angehörigen übernommen werden, was eine umfassende Schulung und den Einsatz

geeigneter Hilfsmittel erfordert. Präventive Maßnahmen und regelmäßige Prophylaxe sind entscheidend, um orale Erkrankungen zu vermeiden. Die rechtliche Vertretung und Einwilligungsfähigkeit von MmD sowie deren mutmaßlicher Wille sind ebenfalls wichtige Aspekte, die bei der Behandlung beachtet werden müssen.

Einleitung

Der demografische Wandel und die damit verbundene steigende Lebenserwartung¹⁰ führt zu einer Zunahme von Menschen mit Demenzerkrankungen⁴, im hohen Alter insbesondere bei Frauen. Die Prävalenzrate gibt an, wie viele Menschen in einer bestimmten Population zu einem bestimmten Zeitpunkt an einer Krankheit leiden. Im Jahr 2021 lag die mittlere Prävalenzrate von Demenzerkrankungen bei den Über-65-Jährigen in Deutschland bei 8,46 %. Von den rund 1,8 Mio. Betroffenen waren etwa zwei Drittel Frauen, was auf eine geschlechtsspezifische Verteilung hinweist²⁵ (Abb. 1).

Dies stellt nicht nur die Medizin, sondern auch die Zahnmedizin vor besondere Herausforderungen. Menschen mit Demenz (MmD) benötigen eine individuelle, angepasste Betreuung, die so-

wohl ihre kognitiven Einschränkungen als auch die Ressourcen und Fähigkeiten selbst sowie ihres Unterstützungsumfeldes²³ für die Mundgesundheit berücksichtigt²².

Demenz – ein Überblick

Demenz ist ein Syndrom und demnach eine Ansammlung von miteinander vergesellschafteten Symptomen. Die Symptome können je nach Demenzform und Stadium der Demenz variieren. Kennzeichnend ist jedoch eine Beeinträchtigung der kognitiven Fähigkeiten und damit der Alltagskompetenzen¹⁴.

Zu den häufigsten Formen gehören Alzheimer, vaskuläre Demenz und Lewy-Körper-Demenz¹⁴. Die Erkrankung wirkt sich auf viele Aspekte des täglichen Lebens aus, einschließlich der Fähigkeit, die Mundhygiene aufrechtzuerhalten und zahnärztliche Behandlungen zu tolerieren²².

Herausforderungen in der zahnmedizinischen Betreuung von Patienten mit Demenz

Kommunikation und Kooperation

Die Kommunikation mit Patienten mit Demenz (PmD) ist oft erschwert, da

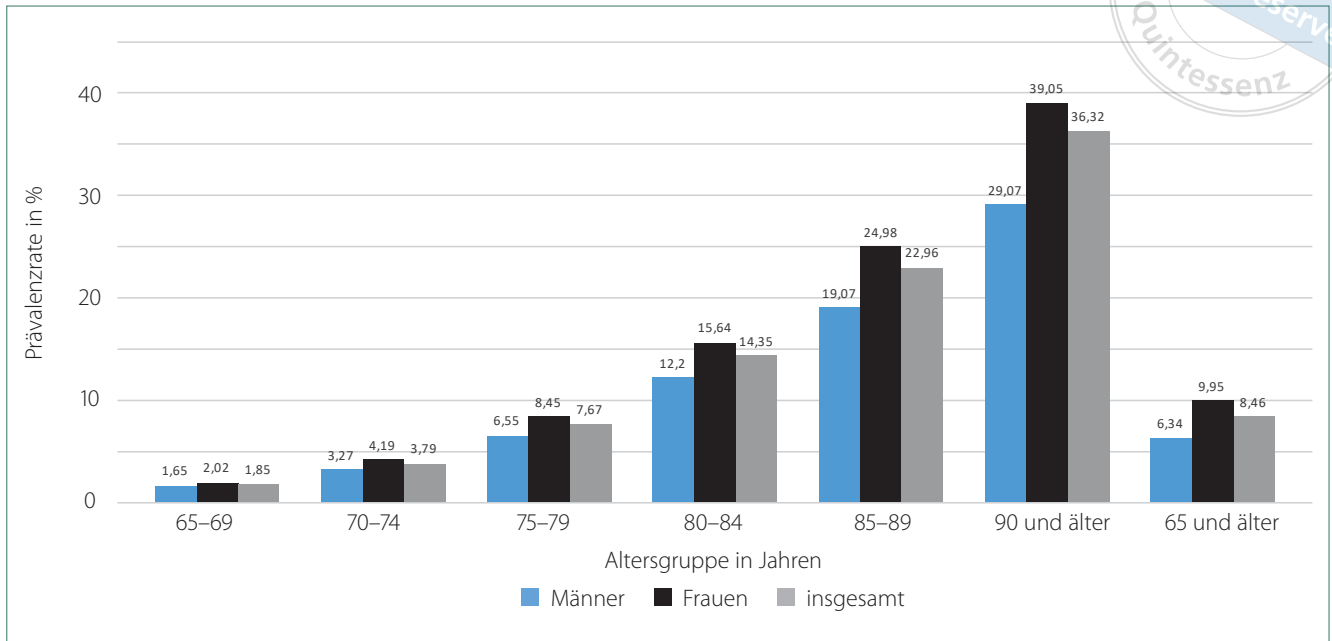


Abb. 1 Prozentuale Demenz-Prävalenzraten getrennt nach Alter und Geschlecht sowie insgesamt²⁵.

PmD Schwierigkeiten haben, Anweisungen zu verstehen oder Entscheidungen zu treffen. Ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Zahnarzt und seinem Team, Pflegepersonal und Angehörigen (unterstützendes Umfeld) ist daher von entscheidender Bedeutung, um den Behandlungsprozess, der in einer ruhigen Umgebung stattfinden sollte, zu erleichtern. Es ist wichtig, einfache, klare und kurze Sätze zu verwenden sowie nonverbale Kommunikationswege wie Augenkontakt oder Berührungen einzusetzen²². Da eine verbale Kommunikation mit MmD oft limitiert oder gar nicht mehr möglich ist, ist es sinnvoll, Angehörige und Pflegenden zu fragen, welche Kommunikationsart (im Moment) zielführend sein könnte²². Insgesamt sind MmD aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen, Wahrnehmungsstörungen und daraus resultierenden Ängste in belastenden Situationen wie eine Behandlung beim Zahnarzt leicht verletzlich und unsicher. Dies kann sich wiederum in einem aggressiven und herausforderndem Verhalten äußern. Hier gilt daher für Zahnärzte und ihr Team die notwendigen Kenntnisse und

Fähigkeiten für den Umgang und die Kommunikation zu entwickeln und zu schulen²². Hilfreich können dabei auch Strategien wie die Marte Meo Methode sein, mit denen sich der Zahnarzt und sein Team auseinandersetzen sollten³. Hilfreiche Tipps zur Kommunikation mit MmD im zahnärztlichen Setting gibt Tabelle 1.

Des Weiteren können während der Behandlung Hilfsmittel eingesetzt werden. Ein Nestelkissen (Abb. 2) ist ein speziell entworfenes Kissen, das zur Beschäftigung und Beruhigung von MmD oder von Menschen mit anderen kognitiven Einschränkungen dient. Es enthält verschiedene haptische Elemente wie Knöpfe, Reißverschlüsse, Bänder und unterschiedliche Stoffstrukturen, die den Tastsinn anregen und eine sinnvolle Beschäftigung für die Hände bieten. In der Zahnmedizin kann ein Nestelkissen eine unterstützende Rolle spielen, da MmD häufig Unruhe, Angst oder orientierungsloses Verhalten während zahnärztlicher Eingriffe zeigen, was die Behandlung erschweren kann. Während der zahnärztlichen Behandlung können Patient das Kissen halten und die takti-

len Elemente nutzen, um sich abzulenken und zu beruhigen. Dies hilft, Stress und nervöse Bewegungen zu reduzieren, sodass der Behandlungsablauf ruhiger und sicherer gestaltet werden kann (vgl. Abb. 2).

Kognitive Einschränkungen und ihre Folgen

Demenz führt zu einer Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten, was Auswirkungen auf die Kooperation der Patienten in der zahnärztlichen Behandlung hat. Patienten können vergessen, wie sie Zahnersatz einsetzen, oder nicht in der Lage sein, zwischen Schmerz und Unbehagen zu unterscheiden. Dies erfordert eine flexible und verständnisvolle Herangehensweise, da die tagesaktuelle Verfassung der Patienten stark variieren kann²².

Eingeschränkte Mundhygiene und deren Auswirkungen

Aufgrund ihrer verminderten kognitiven Fähigkeiten sind PmD häufig nicht in der Lage, eine angemessene Mundhygiene aufrechtzuerhalten. Dies führt zu einem erhöhten Risiko für Zahner-

Tab. 1 Tipps zur Kommunikation mit Menschen mit Demenz (MmD) im zahnärztlichen Setting (Tab. modifiziert nach Nitschke et al.²²).

Tipps zur Kommunikation

Situationen mit verbaler Kommunikation

- einen klaren Anfang machen/ein klares Ende setzen

Einsatz von Sprache

- kurze, klare Sätze
- langsam reden
- Lautstärke individuell anpassen
- einfache Fragen mit Ja- oder Nein-Antworten
- Antwort abwarten und geduldig sein

Weitere Tipps

- nonverbale/andere Kommunikationswege zulassen
- Stoppen der Handlung (wenn der Patient Kommunikationsebene verlässt)
- Stimulation anderer Sinne (Fühlen/Hören)
- Kontaktaufnahme über die Augen und den Körper durch Berührung
- Ablenkung durch den Einsatz eines Fühlkissens (Nestelkissen)
- Zurückführen des Patienten in die Handlung/Behandlung



Abb. 2 Der Nestel-Muff „Dirkina“ der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin e.V. (DGAZ) als Beispiel für ein Nestelkissen mit haptischen Elementen zur Beschäftigung und Beruhigung von MmD.

krankungen wie Karies und Parodontitis⁹ bei gleichzeitiger Abnahme der Inanspruchnahme zahnmedizinischer Dienstleistungen¹³. Die Verantwortung für die Mundpflege geht oft auf Pflegekräfte oder Angehörige über, die entsprechend geschult werden sollten^{17,22}.

Die Mundpflege bei MmD erfordert besondere Aufmerksamkeit und individuelle Anpassung. Sowohl Pflegekräfte als auch Angehörige spielen dabei eine zentrale Rolle, um die Mundgesundheit sicherzustellen und Komplikationen zu vermeiden. Der Expertenstandard zur „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)⁸ gibt wertvolle Hinweise.

Pflege

Pflegekräfte tragen die Hauptverantwortung für die Mundpflege von MmD – sowohl in stationären als auch in häuslichen Pflegeumgebungen. Die Mundgesundheit von pflegebedürftigen Personen ist häufig schlechter als die von Menschen ohne Pflegebedarf,

was auf mangelnde Schulungen und Ressourcen in der Pflege zurückzuführen ist. Studien zeigen jedoch, dass durch gezielte Schulungen der Pflegekräfte die Mundgesundheit der Betroffenen verbessert werden kann¹⁷.

Ein zentraler Aspekt in der Pflege ist die Anleitung der Pflegekräfte zur individuellen Mundhygiene des MmD. Diese Schulungen sind besonders wertvoll, um die Pflegekräfte in den spezifischen Anforderungen der Mundhygiene von MmD zu unterstützen. Dabei geht es nicht nur um das korrekte Zähneputzen, sondern auch um die Reinigung von Prothesen und die Pflege der Mundschleimhaut¹⁷.

Zudem spielt die ergonomische Haltung der Pflegekräfte eine wichtige Rolle, um die Mundpflege so sicher und effizient wie möglich zu gestalten. Die Verwendung spezieller Techniken wie der Fechterstellung, den Kieferkontrollgriff und der Kontrolle der Kopfhaltung minimiert das Risiko von Verletzungen und erleichtert den Zugang zur Mundhöhle¹⁷.

Angehörige

Angehörige sind oft eng in die Betreuung von MmD eingebunden und können eine wertvolle Unterstützung bei der Mundpflege leisten. Besonders bei häuslicher Pflege kann die Einbindung von Angehörigen die regelmäßige und gründliche Pflege erleichtern. Es ist wichtig, dass Angehörige geschult werden, um die Mundpflege korrekt durchzuführen und Komplikationen zu vermeiden²⁰.

Angehörige sollten ermutigt werden, einfache Techniken zur Mundpflege zu erlernen, wie das Zähneputzen und die Prothesenreinigung. Videos und Schulungsmaterialien im Internet bieten nützliche Anleitungen und praktische Tipps, die speziell für pflegende Angehörige entwickelt wurden. Diese Plattformen sind eine wertvolle Ressource, um die Mundpflege zu verbessern und den Pflegealltag zu erleichtern²⁰. Der PmD und seine Angehörigen können im Rahmen einer Sitzung bei einer zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin Informationen



Tab. 2 Tipps zum Umgang mit MmD im zahnärztlichen Setting (Tab. modifiziert nach Nitschke et al.²²).

Tipps zum Umgang	
Struktur und Organisation	<ul style="list-style-type: none"> • klare Strukturen für den Patienten • klare Aufgabenverteilung/klare Teamstruktur • Gespräche mit Pflegenden/Angehörigen nach Abschluss der Behandlung führen • Biografiebogen kann von großer Wichtigkeit für die erfolgreiche Betreuung sein (Informationen zu Kommunikation und Reizfaktoren) • Festlegen, wer der Teampartner für den Patienten wird, da nur einer aus dem Team sprechen sollte • Teampartner für den nächsten Besuch in Kartei dokumentieren
Atmosphäre und Umgebung	<ul style="list-style-type: none"> • gute und ruhige Atmosphäre schaffen • Vermeidung störender Nebengeräusche im Umfeld • Verhindern von Unterbrechungen jeglicher Art • belastbare Tageszeit nutzen • nur einen aus dem Team sprechen lassen
Kommunikation und Interaktion durch den Teampartner	<ul style="list-style-type: none"> • freundliche Sprachklangmelodie • Konzentration nur auf den Patienten richten/keine Gespräche zwischendurch im Team führen • keine verbessernden Sätze • Bestärkung positiver Gefühle des Pflegebedürftigen • Anerkennung der grundlegenden Bedürfnisse • Kontakt herstellen (gesehen werden, Aufmerksamkeit zollen) • Bestätigung geben (Ermutigung, Unterstützung, Lob) • Zugehörigkeitsgefühl stärken • Struktur und Bindung als „Eckpfeiler“ verstehen • Vorhersehbar sein, d. h. die eigene Initiative benennen und zeigen • einzelne Momente der Situation benennen • Abwechslung von Kontakt- und Interaktionsmomenten
Unterstützung durch Angehörige und Pflegende	<ul style="list-style-type: none"> • vor der Behandlung: Befragung von Angehörigen zu Erlebnissen beim Zahnarztbesuch und zum Leben zu Hause, z. B. Mundpflege • Bezugspfleger/Angehörige an den Patientenstuhl holen
Sicherheit und Vertrauen	<ul style="list-style-type: none"> • zeigen, was zeitnah getan wird • Schutz und Geborgenheit vermitteln • verlässlicher Teampartner sein

erhalten und das Putzen dann zusammen beim PmD durchführen und erlernen.

Zudem können Angehörige, die regelmäßig bei der Pflege unterstützen, dazu beitragen, eine stärkere Bindung und Vertrauen zum Patienten aufzubauen, was die Akzeptanz der Mundpflege erhöht. Diese emotionale Unterstützung kann insbesondere bei PmD, die sich oft nicht mehr gut verständigen können, eine große Hilfe sein²⁰.

Allgemeine Tipps

Für eine erfolgreiche Mundpflege bei MmD ist es wichtig, klare Strukturen und Routinen zu etablieren. Die Mundpflege sollte immer zur gleichen Tageszeit stattfinden, idealerweise zu einem Zeitpunkt, an dem der Patient entspannt und kooperativ ist. Zudem sollten störende Geräusche und Ablenkungen vermieden werden, um den Fokus auf die Mundpflege zu lenken¹⁸. Die Mundpflege muss zeitlich nicht zwingend mit der Körperpflege stattfinden.

Ein weiteres wichtiges Element ist die Verwendung der richtigen Hilfsmittel. Eine weiche Zahnbürste und fluoridhaltige Zahnpasta eignen sich am besten, um das Zahnfleisch zu schonen und gleichzeitig eine effektive Reinigung zu gewährleisten. Hier sollte der Zahnarzt entscheiden, inwieweit und wie oft in der Woche hochfluoridhaltige, verschreibungspflichtige Zahnpasta eingesetzt werden sollte. Bei Prothesenträgern sollte darauf geachtet werden, dass die Prothese regelmäßig

gereinigt und der Reinigungserfolg an der getrockneten Prothese überprüft wird. Der Zahnarzt sollte klare Anweisung zum Verbleib der Prothese in der Nacht schriftlich geben. „Gegebenenfalls über Nacht außerhalb des Mundes trocken lagern“ gilt auf jeden Fall für den abnehmbaren Zahnersatz, der nicht mit dem Zahnersatz verankert ist¹⁸.

Eine schrittweise Herangehensweise kann helfen, den Patienten langsam an die Pflege zu gewöhnen. Es empfiehlt sich, mit kurzen, klaren und vor allem freundlichen Anweisungen zu arbeiten und die einzelnen Pflegeschritte behutsam durchzuführen. Dabei ist auf abwehrendes Verhalten des Patienten zu achten, das auf Schmerzen oder Unbehagen hindeuten kann. In solchen Fällen ist es ratsam, den Zahnarzt hinzuzuziehen, um mögliche Ursachen, z. B. Zahnschmerzen, auszuschließen¹⁸.

Für weiterführende Informationen und anschauliche Anleitungen können Angehörige und Pflegekräfte die Videoressourcen unter mund-pflege.net nutzen, die detaillierte Schritt-für-Schritt-Erklärungen zur Mundpflege bieten. Diese Videos sind speziell für die Pflege von MmD konzipiert und bieten eine praktische Unterstützung für den Pflegealltag.

Ernährung und orale Gesundheit

Die Ernährungsgewohnheiten von MmD können sich stark verändern, was wiederum die orale Gesundheit beeinflusst. Eine weiche oder flüssige Diät kann dazu führen, dass weniger gekaut wird, was wiederum die Selbstreinigung der Zähne beeinträchtigt. Die Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Pflegekräften ist entscheidend, um sicherzustellen, dass die Ernährung des Patienten die Mundgesundheit unterstützt²².

Es ist zudem bekannt, dass mit Fortschreiten der Erkrankung die Kaukraft und -fähigkeit abnimmt¹². Klinisch resultiert dies häufig in einer verminderten oder selektierten Aufnahme von Nahrung (z. B. vermehrt weiche, brei-

ige Kost mit weniger Nährwert). Eine Malnutrition^{27,15} ist eine häufige Begleiterkrankung bei MmD. Zur Therapie der Malnutrition ist es in Krankenhäusern und in Pflegeeinrichtungen verbreitet, Fingerfood während des gesamten Tages bereitzustellen oder Trinknahrungen zu nutzen (cave: Frequenz der Kohlenhydrataufnahme als Risikofaktor für die Entwicklung von Karies). Beides ist aus zahnmedizinischer Sicht bedenklich, letzteres besonders durch die Kariogenität und die häufig klebrige Konsistenz²⁶. Die Flaschen mit der Trinknahrung sollte nicht schluckweise über den ganzen Tag verteilt zu trinken angeboten werden. Es sollte gezielt angeleitet werden, dies wie ein Medikament zu einem Zeitpunkt zu trinken. Dies ist ein Anliegen nicht nur bei MmD, sondern bei allen, die Trinknahrung benutzen. Dieses Verhalten ist auch bei Hochbetagten trainierbar, bei MmD erfordert dies eine besonders empathische Kommunikationsweise.

Behandlungsstrategien für Patienten mit Demenz

Anpassung der Behandlungsplanung (präventiv, minimalinvasiv)

Bei dem Feststellen einer beginnenden Demenz ist es wichtig, dass der Zahnarzt und sein Team den Patienten zahnmedizinisch vollständig rekonstruiert, ein engmaschiges Prophylaxesystem mit kurzen Abständen etabliert und die Angehörigen einbindet. Zu diesem Zeitpunkt sollte über die Versorgungsdiagnose und die Nachsorgekompetenz Wissen generiert sein. Schon jetzt sollte ein Teampartner, z. B. die zahnmedizinische Prophylaxeassistentin, integriert sein. Die jetzt getätigten Therapieentscheidungen sollten immer einbeziehen, dass sich eine Demenz verschlechtert und die Behandlungen wahrscheinlich schwieriger werden. Daher ist besonders die Anfangsphase

zu nutzen. Eine weitere präventive und minimalinvasive Behandlungsstrategie ist besonders wichtig, um größere Eingriffe zu vermeiden. Regelmäßige Kontrolltermine und Prophylaxemaßnahmen in kurzen, beispielsweise monatlichen Abständen können helfen, größere Schäden frühzeitig zu verhindern. Die Behandlung sollte auf die individuellen Bedürfnisse sowie Fähigkeiten des Patienten und mit den Angehörigen abgestimmt werden²².

Merke

Versorgungsdiagnose⁴

In der Senioren Zahnmedizin beschreibt die Versorgungsdiagnose, wie und unter welchen Umständen ein älterer Patient lebt. Sie sollte analog dem Anamnesebogen jährlich für jeden älteren Menschen re-evaluiert werden. Es wird hierbei zwischen dem häuslichen Leben (Unterscheidung in allein lebend, mit Partner lebend, mit Kindern lebend, in einer Wohngemeinschaft lebend) und dem Leben in einer Pflegeeinrichtung unterschieden. Bei den zu Hause Lebenden soll zudem geklärt werden, ob der Patient pflegerische Unterstützung benötigt und wer diese ggf. durchführt. Des Weiteren ist zu evaluieren, ob der Patient allein entscheidet oder andere Personen partizipativ in den Therapieentscheidungsprozess mit einzubeziehen sind. Es soll zudem geklärt sein, ob eine gesetzliche Betreuung für den Patienten eingerichtet ist⁴.

Nachsorgekompetenz⁴

Die Nachsorgekompetenz umfasst die Fähigkeit des Patienten (Eigennachsorge) oder einer Person aus seinem Umfeld (Fremdnachsorge), die Mundhygiene und Zahnersatzpflege sicherzustellen sowie regelmäßige Zahnarztbesuche wahrzu-



nehmen. Vor der Therapieplanung bewertet der Zahnarzt anhand der medizinischen und sozialen Anamnese sowie der funktionellen Kapazität die Nachsorgekompetenz. Es sollte frühzeitig geklärt werden, wer im Fall zunehmender Gebrechlichkeit die Hygienemaßnahmen übernimmt und Zahnarztbesuche organisiert. Ansprechpartner sind rechtzeitig mit Namen und Kontaktdaten in der Patientenakte zu vermerken, z. B. durch eine entsprechende Frage im Anamnesebogen⁴.

Schmerzwahrnehmung bei Demenz

Bei MmD bedingt eine Verringerung der Dichte und Funktionsfähigkeit peripherer Nervenfasern eine Erhöhung der Schmerzschwelle bei gleichzeitiger Erniedrigung der Schmerztoleranz¹. Sie tolerieren Schmerzreize demzufolge länger als Menschen ohne Demenz, was dazu führen kann, dass es zu unbehandelten oralen Erkrankungen kommen kann. Häufig kommen MmD folglich erst bei gravierenden oralen Situationen, z. B. mit Abszessen, notfallmäßig zum Zahnarzt, da sich der Allgemeinzustand sichtbar für die Angehörigen oder Pflegenden verschlechtert hat. Zu den Indizien auf Schmerzen im orofazialen System gehören des Weiteren auch gesteigerte Unruhe, Aggressionen gegen sich selbst oder Andere, Rückzug sowie z. B. das Abwehren von Mundhygienemaßnahmen oder die Verweigerung von Nahrung¹⁴. Ein gezieltes Schmerzmanagement erfordert daher eine enge Beobachtung und die Anpassung der Behandlungsmethoden an die Bedürfnisse des Patienten.

Zahnärztliche Behandlung unter Sedierung oder Narkose

Bei fortgeschrittenen Stadien der Demenz kann eine Behandlung unter Sedierung oder Allgemeinanästhesie notwen-

dig werden. Hierbei ist zu beachten, dass eine Koordination und Planung mit dem ärztlichen Spezialisten (z. B. Hausarzt, Internist, Geriater, Anästhesist) obligat ist. Vielleicht kann zum selben Termin nicht nur zahnärztlich behandelt, sondern auch aus anderen Fachgebieten Leistungen erbracht werden, z. B. Blutentnahme. Es ist zu bedenken, dass Sanierungen in Allgemeinanästhesie immer auch einschneidende Eingriffe und Situationen darstellen, welche den Stress für MmD u. U. erhöhen können, z. B. während der Vorbereitungen und Einleitung, aber auch nach der Behandlung (Aufwachen in fremder Umgebung, Wunden und Schmerzen im Mund etc.). Zudem sollten die allgemeinmedizinischen Risiken während der Allgemeinanästhesie sowie das Risiko eines Deliriums oder auch der Progression der Demenz im Rahmen einer „Postoperative cognitive dysfunction“ (POCD)¹⁶ nach der Allgemeinanästhesie sorgfältig gegenüber dem Benefit der Behandlung in Allgemeinanästhesie und der dadurch möglicherweise resultierenden Schmerzfreiheit und Verbesserung der Lebensqualität abgewogen werden. Es ist zusätzlich zu beachten, dass bei umfangreichen Sanierungen in Allgemeinanästhesie zwar eine Schmerzfreiheit geschaffen werden kann, jedoch sind die Therapien häufig umfassend und radikaler, als dies am zahnärztlichen Behandlungsstuhl notwendig wäre. Oft ist zudem keine nachfolgende prothetische Versorgung möglich¹¹, die Adaptationsfähigkeit an Neues gering.

Mobile Zahnmedizin als Versorgungslösung

Für viele MmD, die in Pflegeeinrichtungen oder zu Hause leben, ist der Besuch einer Zahnarztpraxis eine große Herausforderung. Mobile zahnmedizinische Versorgungskonzepte⁵ bieten eine praktische Lösung, indem Behandlungen direkt vor Ort durchgeführt werden. Dies reduziert den Stress für den Patienten und ermöglicht eine regelmäßige Kontrolle der Mundgesundheit sowie

eine gezielte und koordinierte gerostomatologische Transition^{21,23}.

Mundhygiene und Präventionsmaßnahmen

Anleitung und Schulung der Pflegekräfte

Pflegekräfte spielen eine Schlüsselrolle bei der täglichen Mundpflege von MmD. Regelmäßige Schulungen sind notwendig, um sie im Umgang mit Hilfsmitteln und Pflegeverfahren zu schulen. Einfache und leicht umsetzbare Techniken sollten vermittelt werden, um die Effektivität der Mundhygiene zu maximieren.

Im Rahmen des Expertenstandards zur „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ des DNQP⁸ wurden klare Richtlinien entwickelt, um die Mundgesundheit von pflegebedürftigen Menschen systematisch zu verbessern. Dieser Standard betont die enge Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften, Angehörigen und Zahnärzten, um eine bedarfsgerechte und kontinuierliche Mundpflege zu gewährleisten. Er fordert regelmäßige Schulungen der Pflegekräfte, die sowohl praktische als auch theoretische Inhalte vermitteln, um die Umsetzung der Mundhygiene sicherzustellen. Darüber hinaus legt der Expertenstandard Wert auf eine ganzheitliche Betrachtung der Bedürfnisse des Patienten und die Förderung von Selbstpflegekompetenzen, wann immer dies möglich ist. Angehörige sollen in den Pflegeprozess integriert werden, und ihre Unterstützung kann eine wichtige Rolle spielen, um die Mundgesundheit nachhaltig zu fördern.

Hilfsmittel zur Mundhygiene (angepasste Zahnbürsten, Mundspüllösungen)

Die Verwendung von speziellen Hilfsmitteln wie angepassten Zahnbürsten oder fluoridhaltigen Mundspüllösungen kann die Mundpflege bei PmD erleichtern. Auch die Verwendung einer

hochfluoridhaltigen Zahnpasta, z. B. Duraphat 5.000 ppm, kann ein probates Mittel sein. Diese Hilfsmittel sollten immer wieder individuell auf die Fähigkeiten des Patienten abgestimmt werden, um eine möglichst hohe Akzeptanz zu gewährleisten^{18,22}.

Prophylaxeprogramme für Patienten mit Demenz

Ein strukturierter Prophylaxepplan, der regelmäßige professionelle Zahnreinigungen und Kontrollen umfasst, ist essenziell, um orale Erkrankungen bei PmD vorzubeugen. Die enge Einbindung in ein solches Programm kann langfristig schwere Eingriffe verhindern und die Mundgesundheit stabil halten^{18,22}.

Angehörige sind oft stark in die Pflege von MmD eingebunden und spielen eine wichtige Rolle bei der Mundhygiene. Sie sollten ebenfalls in den Umgang mit speziellen Pflegemitteln und -techniken eingewiesen werden, um den Patienten im Alltag bestmöglich zu unterstützen.

Ethik und rechtliche Aspekte

Einwilligungsfähigkeit von PmD

PmD sind häufig nicht mehr in der Lage, eigenständige Entscheidungen über ihre Behandlung zu treffen. In diesen Fällen müssen gesetzliche Vertreter oder Angehörige die Entscheidungen im Sinne des Patienten treffen. Es ist wichtig, die Autonomie des Patienten so weit wie möglich zu wahren^{6,19}.

Rechtliche Vertretung und Patientenverfügung

Im Verlauf der Demenzerkrankung wird oft eine rechtliche Betreuung notwendig, um medizinische Entscheidungen zu treffen. Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten können dabei eine wichtige Rolle spielen und sollten in den Therapieentscheidungsprozess integriert werden^{6,24}.

Umgang mit Ablehnung von Behandlungen

Es ist nicht ungewöhnlich, dass PmD Behandlungen ablehnen. In solchen Fällen müssen Zahnärzte behutsam vorgehen und die Situation ethisch abwägen. Der mutmaßliche Wille des Patienten ist im Betreuungsrecht – das dies in 2023 noch einmal besonders hervorgehoben hat – ein wesentlicher Bestandteil und die Notwendigkeit der Behandlung müssen sorgfältig abgewogen werden¹⁹.

Fazit

Die zahnmedizinische Betreuung von MmD ist eine Herausforderung, die spezialisierte Kenntnisse sowie Erfahrung und interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordert. Es bedarf einer Sensibilisierung in der zahnärztlichen Praxis, um die Bedürfnisse dieser vulnerablen Patientengruppe besser zu verstehen und entsprechend zu handeln. Die Mundgesundheit spielt eine entscheidende Rolle für die Lebensqualität von MmD und sollte daher integraler Bestandteil der Pflege und Betreuung sein.

Literatur

1. Achterberg W, Lautenbacher S, Husebo B, Erdal A, Herr K. Schmerz bei Demenz. *Schmerz* 2021;35(2): 130–138.
2. Azzolino D, Passarelli PC, De Angelis P et al. Poor oral health as a determinant of malnutrition and sarcopenia. *Nutrients* 2019;11(12):2898.
3. Berther C, Niklaus Loosli T, Aarts M. Die Marte Meo Methode: ein bildbasiertes Konzept unterstützender Kommunikation für Pflege- und Betreuungsinteraktionen. Göttingen: Hogrefe, 2., vollst. überarb. u. erw. Aufl. 2019.
4. Bickel H. Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Internet: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf. Abruf: 08.06.2022.
5. Bleiel D, Ludwig E, Göbel, Volkmar F, Nitschke I. Drei Konzepte zum mobilen Einsatz. In: Nitschke I, Wefers KP, Jockusch J (Hrsg). *Mobile Zahnmedizin. Die Aufsuchende Betreuung*. Berlin: Quintessence Publishing, 2023.
6. Brückmann B. Senioren Zahnmedizin im Zivilrecht: Betreuungsrecht. In: Nitschke I,

Wefers KP, Jockusch J (Hrsg). *Mobile Zahnmedizin. Die Aufsuchende Betreuung*. Berlin: Quintessence Publishing, 2023:281 ff.

7. Burks CE, Jones CW, Braz VA et al. Risk factors for malnutrition among older adults in the emergency department: A multicenter study. *J Am Geriatr Soc* 2017;65(8):1741–1747.
8. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). *Expertenstandard zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege*, 2023.
9. Ellefsen B, Holm-Pedersen P, Morse DE et al. Caries prevalence in older persons with and without dementia: Dental caries in older persons with dementia. *J Am Geriatr Soc* 2008;56(1):59–67.
10. European Commission. Impact of demographic change in Europe. Internet: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/impact-demographic-change-europe_en. Abruf: 13.02.2023.
11. Jockusch J, Hopfenmüller W, Ettinger R, Nitschke I. Outpatient, dental care of adult vulnerable patients under general anaesthesia – A retrospective evaluation of need for treatment and dental follow-up care. *Clin Oral Investig* 2021;25(4):2407–2417.
12. Jockusch J, Hopfenmüller W, Nitschke I. Chewing function and related parameters as a function of the degree of dementia: Is there a link between the brain and the mouth? *J Oral Rehabil* 2021;48(10):1160–1172.
13. Jockusch J, Hopfenmüller W, Nitschke I. Influence of cognitive impairment and dementia on oral health and the utilization of dental services: Findings of the Oral Health, Bite force and Dementia Study (OrBiD). *BMC Oral Health* 2021;21(1):399.
14. Jockusch J, Riese F, Nitschke I. Demenz – das Krankheitsbild. In: Nitschke I, Wefers KP, Jockusch J (Hrsg). *Mobile Zahnmedizin. Die Aufsuchende Betreuung*. Berlin: Quintessence Publishing, 2023:111 ff.
15. Johnson LE, Sullivan DH. Malnutrition in older adults. In: Fillit HM, Rockwood K, Young JB. *Brocklehurst's textbook of geriatric medicine and gerontology*. Elsevier, 2010:949–958.
16. Kline RP, Pirraglia E, Cheng H et al. Surgery and brain atrophy in cognitively normal elderly subjects and subjects diagnosed with mild cognitive impairment. *Anesthesiology* 2012;116(3):603–612.
17. Ludwig E, Waterkotte R, Nitschke I. Mundgesundheit in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Pflege. In: Nitschke I, Wefers KP, Jockusch J (Hrsg). *Mobile Zahnmedizin. Die Aufsuchende Betreuung*. Berlin: Quintessence Publishing, 2023:53 ff.
18. Ludwig E. Tipps zur Mundpflege. In: Nitschke I, Wefers KP, Jockusch J (Hrsg). *Mobile Zahnmedizin. Die Aufsuchende Betreuung*. Berlin: Quintessence Publishing, 2023:63 ff.
19. Nitschke I, Groß D, Kunze J. Spezifische Bedarfe bei zahnärztlichen Patienten mit Demenz und ihre ethischen Implikationen. *Ethik Med* 2017;29(1):71–86.



20. Nitschke I, Nitschke S, Barbe AG. Unterstützung durch Angehörige bei der Mundpflege. In: Nitschke I, Wefers KP, Jockusch J (Hrsg). Mobile Zahnmedizin. Die Aufsuchende Betreuung. Berlin: Quintessence Publishing, 2023:57 ff.
21. Nitschke I, Nitschke S, Haffner C, Sobotta BAJ, Jockusch J. On the necessity of a geriatric oral health care transition model: Towards an inclusive and resource-oriented transition process. Int J Environ Res Public Health 2022;19(10):6148.
22. Nitschke I, Ramm C, Jockusch J. Menschen mit Demenz – Zugehende Betreuung bei herausforderndem Verhalten. In: Nitschke I, Wefers KP, Jockusch J (Hrsg). Mobile Zahnmedizin. Die Aufsuchende Betreuung. Berlin: Quintessence Publishing, 2023.
23. Nitschke I, Wefers KP, Ludwig E, Jockusch J. Definitionen. In: Nitschke I, Wefers KP, Jockusch J (Hrsg). Mobile Zahnmedizin. Die Aufsuchende Betreuung. Berlin: Quintessence Publishing, 2023:302.
24. Simmler C. Senioren Zahnmedizin im Zivilrecht: Arzthaftung. In: Nitschke I, Wefers KP, Jockusch J (Hrsg). Mobile Zahnmedizin. Die Aufsuchende Betreuung. Berlin: Quintessence Publishing, 2023:271 ff.
25. Statista. Mittlere Prävalenzrate von Demenzerkrankungen in Deutschland nach Alter und Geschlecht im Jahr 2021. Internet: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/246021/umfrage/praevaleanzrate-von-demenzerkrankungen-in-deutschland-nach-alter-und-geschlecht/>. Abruf: 08.09.2024.
26. Stillhart A, Wegehaupt FJ, Nitschke I, Attin T, Srinivasan M. Cariogenic potential of oral nutritional supplements measured by intraoral plaque pH telemetry. Clin Nutr 2021; 40(5):3448–3453.



Julia Jockusch

Julia Jockusch

Priv.-Doz. Dr. med. dent., M.Sc.

E-Mail: Julia.Jockusch@medizin.uni-leipzig.de

Ina Nitschke

Prof. Dr. med. dent., MPH

beide:

Bereich Senioren Zahnmedizin

Poliklinik für zahnärztliche Prothetik und

Werkstoffkunde

Universitäts Zahnmedizin

Universität Leipzig

Liebigstraße 12

04103 Leipzig