Orale Biofilmkontrolle bei Menschen mit Pflegebedarf – ein evidenzbasierter Stufenplan zur Implementierung der Rolle einer "Oralen Fachpflege"

Barbe AG1, Noack MJ1

¹Universität zu Köln, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, 50931 Köln

Hintergrund



Täglich durchgeführte Plaque-/Biofilmentfernung ist Grundlage für stabile Mundgesundheit:

→ in der Regel eigenverantwortlich



Mit zunehmendem Alter, Pflegebedarf, Komorbiditäten und damit kognitiven und manuellen Einschränkungen sinkt die Fähigkeit zur eigenverantwortlich durchzuführenden Plaquekontrolle

Bisher **kein** beweisgestütztes langfristig erfolgreiches Betreuungsmodell, aus dem ein nachhaltig akzeptables Mundhygieneniveau bei Pflegebedarf resultiert

Mögliche Lösungen nach EbM-Prinzipien:

- Analyse der Defizite ✓
- 2. Hypothesengenerierung ✓
- 3. Modellversuche/ Prospektive randomisierte klinische Studien ✓
- 4. Implementierung in flächendeckende Versorgung?

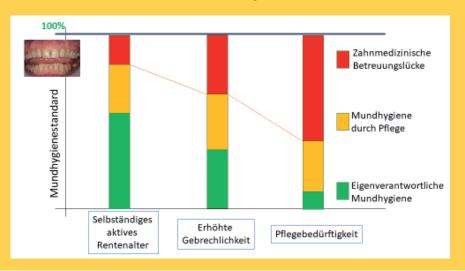
1. Analyse der Defizite

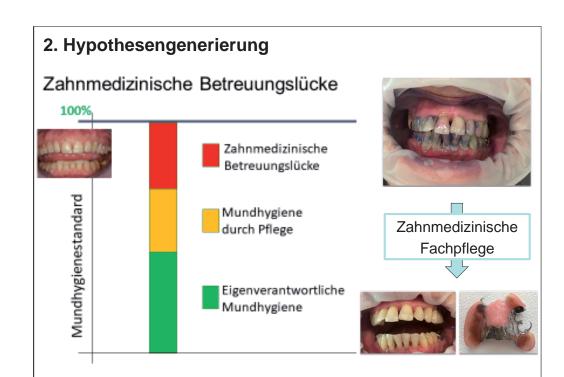
- → Mundgesundheitsproblematik: flächendeckend
- Viele beteiligte Berufsgruppen (Pflege/ Zahnmedizin/ Geriatrie)
 mit unterschiedlichen Rollenprofilen zur Mundpflege
- + Kompetenz- und Schnittstellenproblematik
- + "orale Transitionsphase des Alterns":

 aktives Rentenalter Gebrechlichkeit Pflegebedarf

Mit zunehmender Multimorbidität und Gebrechlichkeit vergrößert

sich die zahnmedizinische Betreuungslücke



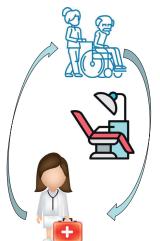


3. Prospektive klinische Studien im Seniorenheim ✓

	Studiendesign	Intervention	Resultat
Barbe/ Noack 2018	Klinische Interventionsstudie	PZR	PZR akzeptiert und wirksam
Barbe/ Noack 2019	Randomisiert kontrollierte klinische Studie	2-wöchiges Professionelles Zähneputzen	Verbesserte Mundgesundheit
Barbe/ Noack 2020	Randomisiert kontrollierte klinische Studie	3-wöchiges Professionelles Zähneputzen	Verbesserte Mundgesundheit Verbesserte Lebensqualität Verbesserte Geriatrische Assessment-Parameter

4. Implementierung in flächendeckende Versorgung

→ Verbundprojekt Westfalen-Lippe



Mundbasispflege (täglich)

Mundhygiene intensiv (1x/ Woche)

Telemedizinische zahnärztlich-pflegerische Schnittstelle (1x/ Monat)

Zahnmedizinische Fachpflege (1x/ Monat)

Zahnmedizinische Regelversorgung (Kooperationsvertrag, 1x/ 6 Monate)

Zahnmedizinisch-hausärztliche Schnittstelle (alle 6 Monate)

Notwendige Rolle:

Orale Fachpflege als Ergänzung zur Basispflege

- → Proof of principle ✓✓✓
- → Sobald Nachweis der Wirksamkeit bei flächendeckender Implementierung: Blaupause für einen neuen Standard
- → Zusammenspiel von lebenslang stabiler Mundgesundheit, Allgemeingesundheit und Wohlbefinden