

Kerstin Groß, Angela Stillhart

Gerodontologie für den Privatpraktiker

1. Internationales Gerodontologie Symposium gemeinsam mit der 24. Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für die zahnmedizinische Betreuung Behinderter und Betagter (SGZBB)



Abb. 1 Rege Teilnahme am ersten Gerodontologie-Symposium in der Schweizer Hauptstadt.



Abb. 2 Anregende Diskussionen über die künftigen Herausforderungen in der Gerostomatologie.

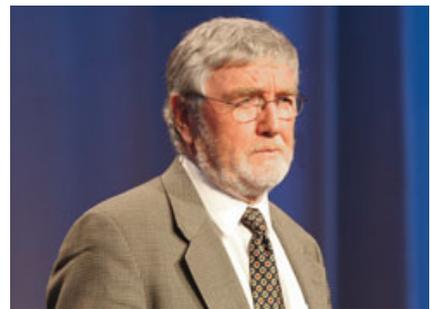


Abb. 3 Prof. Michael MacEntee eröffnete das Symposium.

Mehr als 450 Teilnehmer kamen am 13. Februar diesen Jahres anlässlich des ersten Internationalen Gerodontologie Symposiums im Kursaal von Bern/Schweiz zusammen. Gemeinsam mit der 24sten Jahrestagung der SGZBB wartete dieser Kongress mit namhaften internationalen Vortragenden auf, die in französischer, englischer oder deutscher Sprache referierten.

Nach der Eröffnung des Kongresses durch Herrn Prof. Martin Schimmel, Universität Bern, und Frau Prof. Frauke Müller, Universität Genf/Schweiz, begrüßte gleichfalls der Rektor der Universität, Herr Prof. Martin Täuber, das Auditorium mit dem einleitenden Statement: „Wir werden alle älter. Momentan sind 5% der Schweizer Bevölkerung älter als 80 Jahre. In den nächsten Jahren wird dieser Anteil auf 18% ansteigen.“ Die sich daraus ergebenden Herausforderungen hinsichtlich neuer Versorgungsbedürfnisse sollten sowohl auf wissenschaftlicher als auch auf politischer Ebene angenommen werden (Abb. 1 und 2).

Prof. Michael MacEntee, Universität British Columbia, Vancouver/Kanada, und Herausgeber des Journal of Gerodontology, eröffnete das Symposium mit seinem Vortrag zum Thema „The challenges of Gerodontology for the

general practitioner“ (Abb. 3). Er stellte heraus, dass durch die gesteigerte Lebenserwartung und die Heterogenität, in welcher jeder einzelne altert, ein enormer Versorgungsbedarf sowohl auf die praktisch tätigen Zahnärzte als auch auf das Pflegepersonal zukommt. Gerade das Verständnis des Pflegepersonals für die Notwendigkeit guter Mundhygiene sollte gefördert werden. Dabei ist zu beachten, dass 10% aller Todesfälle infolge einer Pneumonie durch eine adäquate Mundhygiene vermeidbar wären. Zudem verwies er auf das Problem der Late Elder Caries (LEC), welche durch die Veränderung der Zusammensetzung und Konsistenz der Nahrung, die oftmals medikamenteninduzierte Hyposalivation und die Veränderung der Keimbildung der Mundhöhle, zu erklären ist.

Professor Karl-Heinz Krause (Abb. 4), Universität Genf, referierte



Abb. 4 Prof. Karl-Heinz Krause referierte zum Thema biologisches vs. chronologisches Alter.

zum Thema biologisches vs. chronologisches Alter: Welche Verjüngungsfaktoren gibt es? Dabei arbeitete er heraus, dass die Art und Weise wie wir altern, nur zu 25 % genetisch und zu 10 % durch Kindheitsumstände bedingt ist. Zusammenfassend lassen sich die „big 4“ für ein längeres Leben formulieren: körperliche Aktivität, gesunde Ernährung, Vermeidung von Übergewicht und Rauchverzicht. Entgegen dieser Erkenntnis stellen jedoch ab dem 80sten Lebensjahr ein moderates Übergewicht, hohe Cholesterinwerte und ein leichter Bluthochdruck keine Risikofaktoren mehr dar, sondern scheinen einen protektiven Effekt für den Allgemeinzustand zu besitzen.

Zum Thema „Zähne im Alter – wichtiger denn je zuvor“ sprach Prof. Schimmel. Das Konzept der verkürzten Zahnreihe ist allgemein akzeptiert und anerkannt. Jedoch belegen Studien, dass durch die Aktivierung der Parodontalrezeptoren beim Kauen positive Effekte auf die Kaumuskulatur und somit letztlich auch auf die Beißkraft zu verzeichnen sind. Mit einer Verringerung der Zahnzahl gehen gleichermaßen eine Verringerung der Energiezufuhr und die Zunahme weicher Kost einher. Dies führt zu Malnutrition und einem höheren Kariesrisiko für die Restbezahlung. Zudem dürfe besonders der soziale Aspekt gemeinsamer Mahlzeiten nicht unterschätzt werden. Die abnehmende Mobilität und ein zunehmendes Maß an Pflegeleis-

tung der Patienten dürfe nicht zu einer Vernachlässigung der oralen Gesundheit führen. Das Mundgesundheitsmodell der SGZBB empfiehlt daher eine zahnmedizinische Untersuchung bei Eintritt in eine Pflegeeinrichtung und die Sicherstellung von Zugangsmöglichkeiten zur Notfallbehandlung sowie Sanierung. Gleichfalls sollten Kontrolluntersuchungen entsprechend dem individuellen Risiko des Patienten ermöglicht, die Durchführung täglicher Mundhygiene gesichert und Zugang zu professioneller Mundhygiene gewährleistet werden. Die Sensibilisierung des Pflegepersonals für die Notwendigkeit regelmäßiger Mundhygiene und damit einhergehend die Ausbildung von Multiplikatoren sind hierbei von besonderer Bedeutung.

Die komplexen Entscheidungsprozesse, die zur Therapiefindung beim älteren Patienten notwendig sind, beleuchtete Frau Prof. Frauke Müller, Universität Genf, in ihrem Vortrag zum Thema „Geschädigte Zähne extrahieren oder nicht extrahieren?“. Neben gut durchdachten Extraktionsstrategien zum Erhalt der Knochenstruktur ist auch der Erhalt des letzten Zahnes aus psychologischer Sicht von besonderer Bedeutung.

Ein Versorgungskonzept zur aufsuchenden Betreuung von Patienten in Alten- und Pflegeheimen stellte Herr Prof. Christoph Benz, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ), vor. Das Projekt „Teamwerk“ ist ein rein präventives Konzept, das den Schwerpunkt auf die mundhygienische Betreuung und die Schulung der Pflegekräfte setzt.

Auf die Notwendigkeit senioren-gerechter Praxiskonzepte ging auch Frau Prof. Ina Nitschke, Universitäten Zürich und Leipzig, Präsidentin der DGAZ, ein. Um den gerostomatologischen Wohlfühlfaktor der eigenen Praxis zu erhöhen, sollte diese möglichst barrierearm erreichbar sein. Das Vorhalten geeigneter Hilfsmittel, wie



Abb. 5 Prof. Finbarr Allen sprach über minimalinvasive Prothetik beim älteren Patienten.

beispielsweise Lesebrillen für das Ausfüllen des Anamnesebogens oder Vakuumkissen, die die Lagerung auf dem Behandlungsstuhl angenehmer werden lassen, sollte neben einem empathischen Umgang für die Bedürfnisse dieser heterogenen Patienten Klientel berücksichtigt werden. Bei allen Therapieentscheidungen dürfe die patientenindividuelle Versorgungsdiagnose und die Klärung der Nachsorgekompetenz nicht außer Acht gelassen werden.

Während der Mittagspause konnten sich die Symposiumsteilnehmer neben einem exzellenten Catering im Rahmen der Industrieausstellung über praxisrelevante Neuerungen informieren und im Poster-Forum die Ergebnisse diverser Forschungsgruppen studieren. Zudem fand die jährliche Mitgliederversammlung der SGZBB statt.

Am Nachmittag referierte Prof. Finbarr Allen (Abb. 5), Universität Cork/Irland, über minimalinvasive Prothetik beim älteren Patienten. Erstaunlich war zudem die Erkenntnis, dass die Zufriedenheit der Patienten nicht mit der Zahnzahl korreliert.

Prof. Michael Noack, Universität Köln, sensibilisierte das Auditorium für den Zusammenhang zwischen Wurzelkaries und Mundtrockenheit. Im Gegensatz zum Auftreten von Karies bei Kindern oder Jugendlichen korreliert die Wurzelkaries nicht mit dem Sozialstatus. Die oftmals medikamenteninduzierte Abnahme der Speicheldrüsensekretion senkt die kariesprotektive



Kapazität des Speichels; die freiliegenden Wurzeldentinoberflächen sind damit stärker von Säureangriffen betroffen. Auch in diesem Zusammenhang kommt der Prävention äußerste Bedeutung zu. Nach Ekstrand birgt die zweimal tägliche Verwendung fluoridhaltiger Zahnpasta in Kombination mit monatlichem professionellen Zähneputzen eine 65%ige Erfolgsrate für die Vermeidung kariöser Läsionen. Auch bei älteren Patienten konnte eine direkte Dosis-Wirkungs-Beziehung fluoridhaltiger Zahnpasten belegt werden, so dass gleichfalls die Verwendung hochfluoridhaltiger Zahnpasten mit einem Fluoridgehalt von 5.000 ppm erwogen werden sollte. Die Notwendigkeit des Fremdputzens brachte der Referent in einem kurzen Statement auf den Punkt: „Die ersten und die letzten sechs Lebensjahre sollte fremdgeputzt werden.“ Dabei ist die Anleitung zum sog. „Peer-Teaching“ besonders vielversprechend. Für Pflegebedürftige sei die Hemmschwelle, sich von den eigenen Kindern oder dem langjährigen Partner im Vergleich zu einer unbekanntenen Pflegekraft die Zähne putzen zu lassen, geringer.

Über implantatchirurgische Konzepte für Betagte sprach Herr Prof. Daniel Buser, Universität Bern. Die Multimorbidität der betagten Patienten stelle nicht zwingend eine Kontraindikation für eine Implantation dar. Durch wenige, kürzere und dünnere Implantate, die oftmals keinen Knochenaufbau fordern und teilweise „flapless“ inseriert werden können, ist eine kürzere Behandlungszeit möglich und damit auch für den älteren Patienten ein Zugewinn an Lebensqualität.

Den Abschlussvortrag hielt Herr Prof. Carlo Marinello, Universität Basel/Schweiz, zum Thema CAD/CAM in der Gerodontologie. Diese Technologie, die in Zukunft sicherlich noch mehr an Bedeutung gewinnen wird, ermöglicht beispielsweise die Anfertigung einer totalen Prothese in nur zwei Sitzungen. Durch die Fräsung der Prothesenbasis aus präfabrizierten Kunststoff- oder Zirkonblöcken wird eine sehr hohe Oberflächengüte erreicht, welche die Bakterienadhäsion an der Prothese deutlich reduziert.

Nach der regen abschließenden Podiumsdiskussion, wurden die Posterpreise der SGZBB für das beste Poster und die beste Fallpräsentation an PD Dr. Joannis Katsoulis, Universität Bern, zum Thema „Renewal of old gold bars; Feasibility with outdated implant systems“ vergeben.

Beim gemeinsamen Apéro bestand die Gelegenheit, in ungezwungener Runde mit den Experten ins Gespräch zu kommen und einen äußerst informativen Tag ausklingen zu lassen.

**Dr. med. dent. Kerstin Groß,
Dr. med. dent. Angela Stillhart**

Klinik für Alters- und Behindertenzahnmedizin, Universität Zürich, Plattenstrasse 11, 8032 Zürich