

Zahnarztpraxis
Dr. med. dent. Mario Weyland
Zahnarzt und Zahntechniker
Saarbrücker Str. 35
66292 Riegelsberg
Tel.: 06806 / 2375
Fax: 06806 / 440763

Ratgeber für den älteren oder pflegebedürftigen Patienten

Informationen für Betreuer, Heimleitung und Pflegepersonal

Alle genannten Produkte stellen lediglich unsere persönlichen Empfehlungen dar, sie sind nicht als Produktwerbung gedacht!

Einleitende Worte

Die zahnärztliche Behandlung älterer Patienten (Gerostomatologie) war ein lange Zeit vernachlässigtes, aber jetzt immer mehr beachtetes Gebiet in der Zahnmedizin. An deutschen Hochschulen wurde dieser Fachbereich so gut wie gar nicht unterrichtet, ebenso unzureichend darin die Ausbildung in den Pflegeberufen.

Moderne Prophylaxe für Kinder, Jugendliche und Erwachsene wird an Schulen, Kindergärten und in der zahnärztlichen Praxis mit viel Engagement betrieben. Es gibt in diesem Bereich eine Flut von Aufklärungsbroschüren und Kampagnen.

Aber wie sieht es mit der größten Bevölkerungsgruppe, den älteren und oft auch pflegebedürftigen Menschen aus?

Viele scheuen den hinderlichen Verwaltungsaufwand der Senioren- und Pflegeheimbetreuung, die schwierigen Arbeitsbedingungen, die Sicherheitsproblematik bei der Behandlung im Heim, vielleicht sogar die Konfrontation mit dem Alter, schwerer Krankheit, Demenz und Tod, die erschwerte Kommunikation, die rechtliche Problematik, den Weg aus der Zahnarztpraxis und auch die unzureichende Honorierung.

Ein weiteres großes Problem ist im sog. Pflegenotstand und dem Zeitproblem begründet.

Dabei könnten durch eine regelmäßige zahnärztliche Betreuung speziell in Pflegeeinrichtungen ...

- Funktionelle Einschränkungen beim Kauen und Schmerzen sowie die dadurch bedingte Fehl- und Mangelernährung mit all ihren weitreichenden Folgen gelindert werden,

- Erkrankungen erkannt und behandelt werden, die auch in unmittelbarem Zusammenhang mit anderen internistischen Krankheiten stehen,
- die sozialen Interaktionen, wie gemeinsames Essen, die Kommunikation und damit die Psyche und das Selbstwertgefühl älterer Patienten verbessert werden,
- Betreuer und Pflegepersonal in Fragen der Mundhygiene und Zahnersatzpflege unterstützt, geschult und unterwiesen werden,
- die Zusammenhänge von Mundgesundheit und körperlich-seelischer Gesundheit verdeutlicht werden,
- Die halbjährliche Routineuntersuchung aller Einwohner einer Pflegeeinrichtung gewährleistet werden.

Die standardmäßige Einrichtung eines gemeinsamen Behandlungszimmers für Zahnarzt und Arzt in allen größeren Pflegeeinrichtungen könnte zu einem Meilenstein in der Betreuung und der Verbesserung der Lebensqualität unserer älteren Mitmenschen werden.

Die stetige Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Gerostomatologie und die Verbesserung der Umsetzungsmöglichkeiten sollten uns allen in diesem Bereich Tätigen ein erstrebenswertes Ziel sein, denn auch wir könnten uns evtl. einmal in einer pflegebedürftigen Situation befinden!

Denkbar wäre z.B. die Famulatur von Zahnmedizinstudenten in Pflegeeinrichtungen und eine „Vorlesung“ für Auszubildende in Pflegeschulen!

Rechtliche Grundlagen zur zahnärztlichen Behandlung im Rahmen der Betreuung und Vorsorgevollmacht:

- Seit 1992 ist das Vormundschaftsrecht durch das Betreuungsrecht für Volljährige ersetzt.
- Die Einwilligung in eine Behandlung kann durch einen Betreuer nur unter der Voraussetzung rechtswirksam erklärt werden, wenn der Patient nicht mehr zu einer wirksamen Einwilligungserklärung fähig ist.
- Eine rechtliche Problematik entsteht, wenn der Patient eine Einwilligung nicht erteilen kann, z.B. auch altersbedingt nicht dazu in der Lage ist, Chancen und Risiken einer Behandlung zu erfassen. Kommt der Zahnarzt oder Arzt zu der Entscheidung, dass dies der Fall ist, darf er eine Behandlung nicht durchführen. (Ausnahme: Notfall)
- Das Betreuungsrecht hebt nicht grundsätzlich die Geschäftsfähigkeit des Betreuten auf. Ist ein betreuter Patient imstande selbst in eine Behandlung einzuwilligen, so gilt diese vor der des Betreuers.
- Die Einwilligungsbefugnis des Betreuers in eine zahnärztliche Behandlung ist dann gegeben, wenn ihm im Rahmen der Personensorge der Aufgabenbereich *Einwilligung in ärztliche Heilbehandlung* erteilt wurde.
- Ein Bevollmächtigter wird im Gegensatz zum Betreuer nicht vom Gericht zur Vertretung bestellt, sondern erhält seine Vertretungsbefugnis durch privatrechtliche Vereinbarung mit dem Patienten selbst. Der Zahnarzt ist an die Vollmachtsvereinbarung zwischen Patient und dessen Vertrauensperson nicht gebunden.
- Der Zahnarzt ist nicht berechtigt, Auskünfte über den Gesundheitszustand seiner Patienten an dessen Angehörige weiterzugeben, auch wenn es für das Zusammenleben mit dem Patienten hilfreich wäre.

- Erklärt sich der Patient mit der Informationsweitergabe einverstanden, z.B. auch durch Anwesenheitserlaubnis bei der Behandlung, ist die Informationsweitergabe zulässig. Auch die Bevollmächtigung kann als Berechtigung zur Informationsweitergabe angesehen werden.
- Der Zahnarzt darf dem gerichtlich bestellten Betreuer mit Heilbehandlungsvollmacht Auskunft erteilen.
- Handelt es sich bei Betreuer oder Bevollmächtigtem um Angehörige, darf der Zahnarzt diese informieren.

Problematiken:

- Ab dem 35. Lebensjahr lassen die Körperfunktionen jährlich um 1% nach.
- Ältere Menschen spüren, sehen und riechen schlechter; die Bewegung und Koordination ist beeinträchtigt, die geistige Verfassung kann nachlassen. Sie bemerken daher Zahnbeläge, Speisereste im Mund, auf Prothesen, in Zahnzwischenräumen nicht mehr unbedingt.
- Biologisches und kalendarisches Alter können um bis zu 7 Jahre differieren.
- Nur 0,3% der 65 bis 74 Jährigen haben ein naturgesundes Gebiss.
- Zahnlose Menschen haben eine nachgewiesene geringere Lebenserwartung.
- Behandlungserschwerern: Die Belastbarkeit bei zahnärztlichen Behandlungen nimmt ab dem 70. Lebensjahr stark ab.
- Mobilitätsproblem (Bewegungseinschränkungen)
- Multimorbidität (viele, auch z.T. aufeinander aufbauende Krankheiten)
- Die Motivation zum Zahnarztbesuch nimmt mit steigendem Lebensalter ab, die Zahl der Arztbesuche nimmt dagegen stark zu.
- „Wenn ich keine Zähne mehr habe, brauche ich auch keinen Zahnarzt.“
- Behandlungsproblematiken wie:
 - Praxisbesuch (wie komme ich dahin?)
 - Zahnarztstuhl (wie komme ich darauf?)
 - Röntgenaufnahmen (ruhig stehen und sitzen)
 - Mundspülen (komme nicht übers Speibecken)
 - Motorische Kontrollfähigkeit ist eingeschränkt
 - Angst, Demenz, Altersuneinsichtigkeit
 - Allgemeinerkrankungen mit zahnmedizinischer Relevanz
 - Medikamenteneinnahme
 - Antikoagulanzenbehandlung (Blutverdünnung mit Marcumar, ASS, o.ä.)
 - Verständnis und Mitarbeit (Compliance)
- Zahnstatus (Zustand) und Ernährungszustand korrelieren direkt miteinander. Zahnlose und kaubehinderte Menschen nehmen die wenigsten Vitamine zu sich; kaufen, essen und bereiten mehr ungesunde Nahrungsmittel zu. Diese weiche, zähe, klebrige Kost erhöht das Kariesrisiko und ist unvorteilhaft für das Verdauungssystem. Es entsteht ein Teufelskreis: durch die vermehrt entstehende Bindegewebsschwäche, verminderte Calciumzufuhr und geringere Knochendichte nimmt der Zahn- und Knochenverlust zu, vermehrte Herz-, Kreislauferkrankungen, Schlaganfall, Arterienverengung, Herzmuskel-, und -klappenentzündung durch Parodontitisbakterien sind die Folge.
- Die Anspruchshaltung älterer Patienten adaptiert sich an ihrer Mundsituation, Prothesenträger passen z.B. ihre Ernährung an die Kaufähigkeit an.

- Die Lebensqualität nimmt mit der Abnahme der Zahnanzahl ab.
- Ältere Patienten neigen zur Überadaptation, d.h. sie ertragen eine schlechte Situation besser.
- Nachlassende Muskelkoordination und verminderter Speichelfluss führen zu vermindertem Prothesenhalt.
- Patienten mit Belastungsstufe 4 (von 1-4) sind nicht mehr behandlungsfähig.
- Jede neue Prothese stellt eine Herausforderung für den Patienten dar. Neuer Zahnersatz sollte dem alten so ähnlich wie möglich sein, um dem Patienten das Erlernen neuer Reflexmuster zum Halten und Kauen zu ersparen. Unter Umständen müssen Fehlstellungen, wie z.B. ein Unterkiefervorstehen (Progenie) durch die abgesunkene Bisshöhe bei abgekauten Prothesenzähnen beibehalten werden.
- Prothesen werden öfter verschluckt als angenommen, Haftcreme kann hilfreich sein. Achtung! Dauergebrauch fördert Hefepilzbesiedlung, die Verschiebung der Mundflora und Geschmacksbeeinträchtigungen. Nur bei guter Reinigungsfähigkeit durch Patient oder Pflegenden anzuwenden!
- Prothesen sollten altersgerecht auch auf Kosten der „High-end-Ästhetik“ gestaltet werden:
 - einfache Handhabung
 - polierte Oberflächen
 - keine Schmutznischen
 - keine „Schachtelstellung“ (natürlich „schiefe“ Zahnstellung)
(Diese können durch transparenten Kunststoff bei bestehenden Prothesen einfach verschlossen werden.)
 - besonders stabile Ausführung (Zahnersatz fällt öfter mal hin)
 - Herausnehmhilfen um das An- und Ausziehen zu erleichtern
 - Individuelle Namenskennzeichnung in den Prothesen
 - leichte Erweiterbarkeit des Ersatzes bei weiterem Zahnverlust
- Ältere und pflegebedürftige Patienten weisen vielfältige zahnmedizinisch relevante Probleme auf:
 - Abrasionen, Erosionen (abgekaut und durch Säuren geschädigte Zähne)
 - Parodontitis (Entzündung und Abbau des Zahnhalteapparates, Knochens)
 - Gingivitis (Zahnfleischentzündung)
 - Wurzelreste
 - Karies
 - Freiliegende Zahnhälse und Wurzeloberflächen
 - Mundschleimhauterkrankungen, Stomatitis (Rötung unter Zahnersatz)
 - Pilzbefall (Soor)
 - Mangelhafter Zahnersatz
 - Knochenschwund (Atrophie)
 - Neuromuskulär-skelettale Probleme und Fehlfunktionen
 - Demenzerkrankung
 - Druckstellen
 - Reizfibrome
 - Evtl. bösartige Veränderungen
 - Mundtrockenheit (Xerostomie), sie verursacht stärkere Karies und Parodontitis und führt zu mangelhaftem Prothesenhalt.
 - Die Xerostomie besteht oft bei Vitamin B-Mangel, Eisenmangel, Diabetes, Speicheldrüsenerkrankungen (z.B. Sjögren-Syndrom), nach Tumorbestrahlung, bei

Depressionen, Parkinson, und bei Einnahme von über 400 verschiedenen Medikamenten wie z.B. Spasmolytika, Neuroleptika, Anti-Parkinsonmitteln, Diuretika, Statinen, Beta-Blockern, Calciumantagonisten.

Hilfestellung, Anregungen, Tipps:

(Die Produktangaben sind beispielhafte Nennungen aus unserer eigenen Erfahrung, sie stellen nur Empfehlungen dar, es handelt sich nicht um Werbung. Es bestehen keine geschäftlichen Beziehungen mit den genannten Firmen!)

- Prothesen sind ein Hort für unterschiedliche Bakterien, die Entzündungen des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut (Stomatitis) bewirken und auch ernsthafte Erkrankungen wie Herzklappenentzündungen und Entzündungen in Hals, Lunge oder Leber verursachen können.
- Zahnersatz ist nach jeder Mahlzeit mit einer speziellen Prothesenbürste (z.B. *Protho Brush De Luxe®*, *HagerWerken*) unter fließendem Wasser gründlich zu reinigen.
- Innenkronen an Prothesen können mit Ohrenstäbchen gut gereinigt werden
- Handtuch ins Waschbecken legen, Badezimmerteppich unter das Waschbecken legen und Patient soll sich mit einem Stuhl vor das Waschbecken setzen. Verhindert das Bruchrisiko!
- Spülmittel oder spezielle Zahncreme **ohne Abrasivkörper** zur Reinigung verwenden. Achtung! Spülmittel nicht bei geistig verwirrten Menschen anwenden!
- Patienten mit Sehschwäche sollten zum Reinigen ihre Lesebrille tragen.
- Prothesen kann man vor dem Putzen an der Luft trocknen lassen um Speisereste und Verschmutzungen besser erkennen zu können.
- Beleuchtete Vergrößerungsspiegel und Lupen sind hilfreich.
- Nachkontrolle des Reinigungsergebnisses von Zähnen und Zahnersatz durch das Pflegepersonal.
- Spezielle Weichteilabhalter (z.B. *OpraGate Assortiment*, *ADS GmbH*, www.ads-dental.de) und Aufbisskeile aus Gummi erleichtern dem Pflegepersonal den Zugang zur Mundhöhle, bes. bei dementen Patienten
- Professionelle Ultraschallgeräte (sollte es auf jeder Pflegestation geben) bestückt mit patienteneigenen Behältnissen mit desinfizierender Chlorhexidinlösung (CHX) reinigen und desinfizieren ohne Aufwand den Zahnersatz. (z.B. *Curasept 0,2%* mit *AntiDiscolorationSystem* gegen die Braunverfärbung des Zahnersatzes).
- *Chlorhexidinlösung* gibt es in großvolumigen Vorratsbehältern mit Dosierpumpe günstig zu kaufen.
- Schaumstoffgriffe oder individuell nach Handabdruck im Labor gefertigte Griffverdickungen für Zahnbüsten erleichtern das Handling für den Patienten
- Auch elektrische Zahnbürsten wie z.B. die *OralB Triumph®* mit optimalem Reinigungsergebnis erleichtern den Umgang für Patient und das Pflegepersonal.
- Zahnbürsten gibt es auch in Greifringform.
- Kostenlose Ratgeber wie z.B. „*Das kleine 1x1 der Zahnersatzpflege*“ von Ivoclar Vivadent geben hilfreiche Tipps.
- Zahnseide sollte vor dem Zähneputzen verwendet werden, um die Fluoride besser am Zahn wirken zu lassen.
- Zahnzwischenraumbürstchen (Interdentalbürsten) gibt es in verschiedensten Größen und Formen für jeden Patienten.

- z.B. *OralB Superfloss*® Zahnseide mit Einfädelhilfe und verdicktem Mittelteil zur Reinigung von größeren Zahnzwischenräumen, Stegen, verblockten Kronen und unter Brücken ist die optimale Pflegeergänzung.
- Verwenden Sie täglich z.B. *aronal*® und *elmex*® Zahncreme.
- Zur Ergänzung 1 x wöchentlich *elmex Gelee*® z.B. sonntags abends statt Zahncreme.
- Zum Schutz vor Zahnhals- und Wurzelkaries kann man 2 – 3x im Jahr eine Intensivfluoridierung mit *Duraphat-Lack*® zur Vorbeugung anwenden.
- Eine Fluoridierungsschiene kann zur Intensivprophylaxe eingesetzt werden
- Auch eine Kariesschutz-Intensivkur mit *Duraphat* Zahnpaste® über 3 Monate 1 x im Jahr (rezeptpflichtig!) ist möglich.
- Tgl. Mundspülung mit z.B. *meridol*® oder bei erhöhtem Karies- und Parodontitisrisiko mit *Chlorhexidin 0,05%* (z.B. *Curasept ADS 0,05%*®)
- Ausreiben der Mundhöhle mit einem in CHX (*Chlorhexidin 0,2%*) getränktem fusselreiem Tupfer bei Patienten, die sich selbst nicht mehr pflegen können. Auch Kamillelösung ist verwendbar.
- *Chlorhexidin* gibt es auch in Sprayform, um den Rachen und die Zunge zu behandeln (z.B. *Paroex OralSpray 0,12%* von GUM)
- Tgl. die Zungenoberseite mit der Zungenbürste reinigen und abschaben (z.B. *miradent Tong-Clin De Luxe, Hager Werken*). Zunge kann dabei mit einem Tuch auch festgehalten werden.
- Tgl. Mundhöhleninspektion, Kontrolle Sitz des Zahnersatzes, usw.
- 2 x jährliche Kontrolluntersuchung durch den Zahnarzt, auch zur Krebsvorsorge
- Speichelstimulation z.B. zuckerfreie, zahnfreundliche Kaugummis, kauintensive Nahrung, Speichlersatzlösung.
- **Ausreichende Flüssigkeitszufuhr**
- Keinesfalls mit klebrigen kohlenhydratreichen Speisen mit langer Verweildauer im Mund ernähren.
- Regelmäßige professionelle Zahn- bzw. Zahnersatzreinigung mit Überarbeitung und Politur im Labor.
- Lern-CD für Pflegekräfte „*Gesund im Alter- auch im Mund*“ im Internet unter www.akgerostomatologie.de zu bestellen.
- Fluoridiertes und jodiertes Speisesalz verwenden.
- Speichel fördert die Remineralisierung von kariösen Läsionen über die in ihm enthaltene Calcium- und Fluorid-Ionen (siehe Speisesalz), er neutralisiert kariesverursachende Säuren.
- Erfrischungsgetränke wie Cola, Limonaden, Apfelsaftschorle, Orangensaft enthalten aggressive Säuren, regelmäßiger Verzehr führt zu erheblichen Säureschäden an den Zähnen.
- Zahnstein, Zahnbeläge, schlechte Füllungen, Zahnersatz, Brücken, Stege, Geschiebe fördern die Parodontitistentstehung.
- Parodontitisbakterien steigern das Risiko von Herzerkrankungen, Schlaganfall, Arterienverkalkung.
- Diabetiker haben schlimmere Verlaufsformen der Parodontitis.

Es gibt verschiedene hilfreiche Internetseiten, die interessante Broschüren anbieten:

www.bzaek.de

www.colgate.de

www.wrigley-dental.de

www.akgerostomatologie.de

www.elmex.de

www.dgparo.de

www.gaba.de

www.lzkh.de

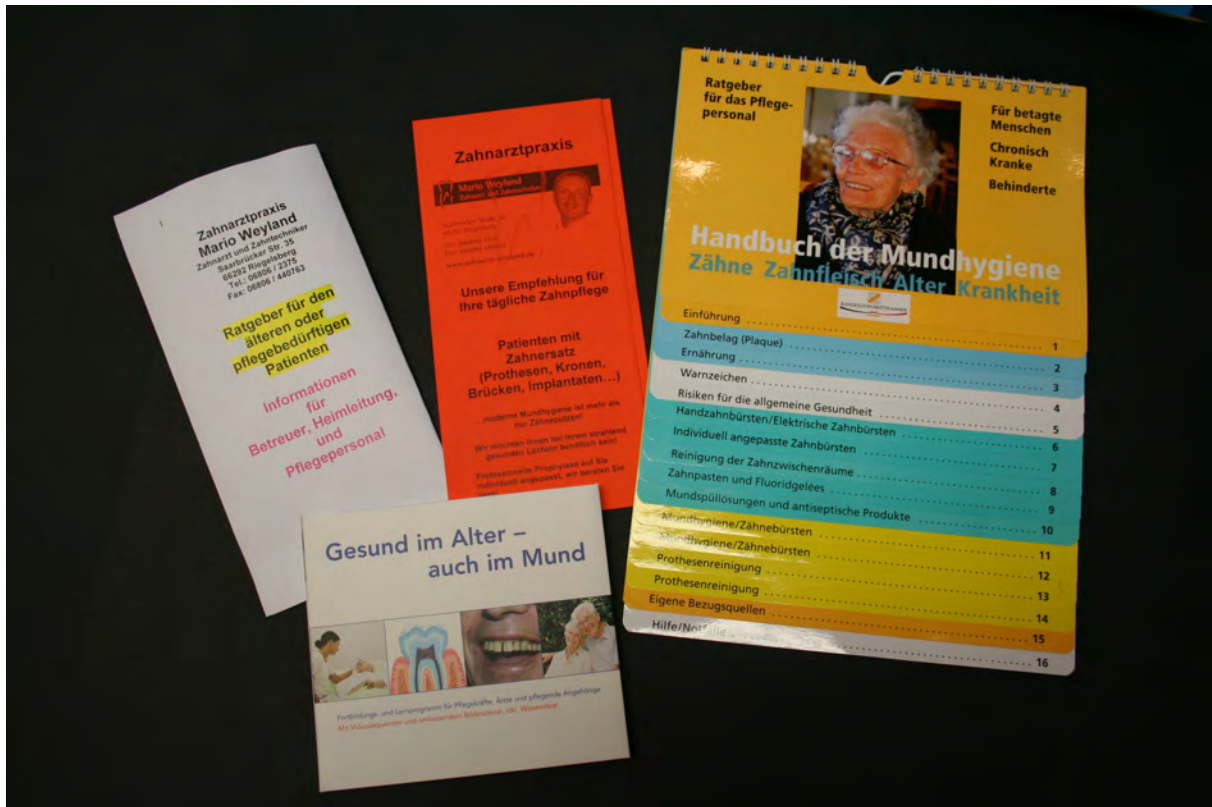
CD für Pflegepersonal und pflegende Angehörige „*Mundpflege bei Senioren*“
Bayerische Landes Zahnärztekammer, München 089 / 72480272

Prof. Benz: „*Die Mundhygiene in der Pflege*“

Für Rat und Hilfe zu diesem oder anderen Themen stehe ich Ihnen mit meinem Praxisteam gerne zur Verfügung.

Ihr Praxisteam Dr. Mario Weyland

Informationsbroschüren:



Prothesenbürste:

