Gesund im Mund – gerade im Alter

Senioren und Pflegende profitieren von zahnärztlichem Schulungskonzept

von Dr. Ilse Weinfurtner*

Lebensqualität möchte jeder Mensch erleben, egal in welchem Lebensabschnitt er sich befindet. Diese Lebensqualität wird von Frauen oder Männern, Jüngeren oder Älteren, von Menschen mit Demenz, Gesunden oder gesundheitlich Angeschlagenen, Reichen oder Armen, ganz unterschiedlich definiert. Sie wird subjektiv empfunden. Chronische Erkrankungen treten mit zunehmendem Alter häufiger auf, wobei die subjektiv empfundene Lebensqualität nicht unbedingt darunter leidet.

Mit dem Altern nehmen die Arztbesuche deutlich zu, aber nicht die Zahnarztbesuche! Zum Erhalt einer hohen Lebensqualität bis ins hohe Alter gehören auch die Zahngesundheit sowie ein funktionierendes Kauorgan mit ästhetisch ansprechenden Zähnen. Ebenso ist eine an den Patienten angepasste individuelle Zahnbehandlung sehr wichtig, denn die Mundgesundheit ist von der Allgemeingesundheit nicht zu trennen.

Ältere Menschen haben eher ein schwächeres Immunsystem als jüngere, demzufolge können Krankheitserreger aus der Mundhöhle leichter ein Grund für Lungenerkrankungen sein. Diabetiker tragen ein dreifach höheres Risiko, an Parodontitis zu erkranken. Umgekehrt kann aber auch die Parodontitis sich negativ auf den Diabetes auswirken. Ebenso gilt die Parodontitis als besonderer Risikofaktor für Herz-Kreislauferkrankungen. Das Schlaganfallrisiko erhöht sich schon bei einer mittelschweren Parodontitis um das Siebenfache. Man könnte noch viele Zusammenhänge zwischen dem Geschehen in der Mundhöhle und der Allgemeingesundheit anführen. Um dem allem vorzubeugen ist Prävention ein Erfolgskonzept.

Ein gut funktionierendes Gebiss – sei es das eigene oder die Prothesen – erhöht die Lebensqualität auch im hohen Alter. Aus der Sicht der Zahnmedizin führt ein schlecht sitzender Zahnersatz zu einem verstärkten Knochenabbau des Kieferknochens, der wiederum den Halt von Prothesen einschränkt. Dieses hat zur Folge, dass die Nahrungsaufnahme erschwert wird, was zu Gewichtsverlust führen kann.

Wie kann man nun diese notwendige Mund-, Zahn- und Zahnersatzpflege in das Leben aller, die damit zu tun haben – die Senioren selbst, pflegende Angehörige und auch Fachpersonal in der Pflege – integrieren? Generelle Aufklärung über gesundheitliche Zusammenhänge durch behandelnde Allgemeinmediziner und Fachärzte wie auch durch Zahnärzte ist eine Grundvoraussetzung. Solange Senioren mobil sind und ihre regelmäßigen Besuche beim Zahnarzt wahrnehmen können, ist eine gute Voraussetzung gegeben, dass jede zahnmedizinische Notwendigkeit in patientenangepasstem Maße erfüllt und unterstützt werden kann.

Eine große Lücke in der zahnärztlichen Versorgung entsteht, wenn der Mensch nicht mehr in der Lage ist, selbstständig auf seinen Zahnarzt zuzugehen. Dieses kann sowohl durch gesundheitliche als auch organisatorische Probleme verursacht werden. Netzwerke wie z. B. Parisozial (gemeinnützige Gesellschaft für paritätische Sozialdienste mbH in den Kreisen Minden-Lübbecke und Herford, Demenzfachdienst) können dann Ansprechpartner sein.

Bei Menschen, die pflegebedürftig sind und in Alteneinrichtungen wohnen, müssen andere Denkmodelle greifen – so z. B. das Konzept „Gesund im Mund – gerade im Alter" der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe. Darin wird eine gute Grundlage für eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen und den Zahnärzten, die ihre Patienten betreuen, geschaffen.

Ziele des Konzeptes sind Beratung und Schulung von Heim- und Pflegedienstleitungen sowie Pflegepersonal. Die Schulung in Bezug auf altersgerechte Mund-, Zahn- und Zahnersatzpflege ist ein ganz wesentlicher Bestandteil. Eine individuelle Mundpflegeanleitung für und an jedem Patienten unterstützt aus zahnärztlicher Erfahrung die Pflegekräfte in ihrer Arbeit. Das Bewusstsein für eine gute Mundpflege muss aber genauso bei den Angehörigen und/oder Betreuern der Patienten vorliegen, da Zahnärzte auf deren Unterstützung angewiesen sind. Dies gilt schon für die Beschaffung bestimmter Pflegeutensilien – Mundpflegeartikel fallen unter „Kosmetika" und werden nicht von der GKV übernommen. Ebenso brauchen Zahnärztinnen und Zahnärzte die Zustimmung von Angehörigen und/oder Betreuern für evtl. Veränderungen am Zahnersatz.

Der Beratungszahnarzt soll die Mitarbeiter einer Einrichtung in praktischen und theoretischen Fortbildungsveranstaltungen zu folgenden Themen schulen:

- Warum ist die Zahn- und Mundhygiene so wichtig?
- Entstehung von Karies- und Zahnfleischerkrankungen
- Mundschleimhauterkrankungen
- Zahnersatz

- Utensilien für Mund-, Zahn- und Zahnersatzpflege
- Polypharmazie (Problematik aus zahnärztlicher Sicht)

Diese Inhalte können in drei Schulungen realisiert werden:

1. Warum ist die Zahn- und Mundhygiene so wichtig, auch bei Menschen mit Handicaps?
2. Einteilung, Benennung und Umgang mit unterschiedlichen Zahnersatzformen, praktische Übungen an Modellen; Erklärung eines Patientenaufnahmebefundbogens
3. Mundhygieneutensilien und Anwendung (besondere Zahnbürsten, Inhaltsstoffe von Zahnpasten, Spüllösungen, Putztechnik bei Pflegebedürftigen, Mundöffnungstechniken und Hilfsmittel, praktische Schulung mit mitgebrachten Utensilien)

Im ersten Schulungsteil geht es zunächst um Aufklärung – Aufklärung über die Wichtigkeit

* Dr. Ilse Weinfurtner, Detmold, ist Zahnärztin und Spezialistin für Alterszahnmedizin. Sie ist Landesbeauftragte der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin.
www.zahnaerztin-weinfurtner-detmold.de

für die Mund-, Zahn- und Zahnersatzpflege. Ziel ist die Motivation und Sensibilisierung der Pflegekräfte. Angesprochene Inhalte sind: Zahngesundheit und Allgemeingesundheit, Probleme der Polypharmazie, Karies, Zahnstein, Gingivitis und Parodontitis und Mundschleimhauterkrankungen.

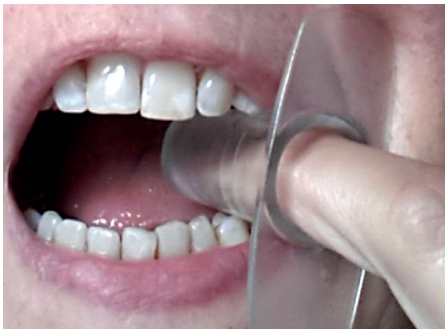
Im zweiten Schulungsteil werden die Zahnersatzformen benannt, sodass Zahnärzte und Pflegepersonal eine gleiche Nomenklatur benutzen. So sollen z. B. bei telefonischen Erklärungen und Zahnarztanforderungen keine Missverständnisse mehr auftreten. Anhand von Bildern, die auch in der Einrichtung verbleiben, fällt den Mitarbeitern die Benennung leichter. Ebenso lernen sie die Handhabung der einzelnen Zahnersatzformen: Wie nimmt man einen bestimmten Zahnersatz aus dem Mund, wo kann man anfassen, wie setzt man ihn wieder in den Mund des Patienten zurück? All dies wird mit Hilfe von Modellen geübt. Der letzte Teil dieser Schulung besteht darin, einen Eingangsbefundbogen lesen zu lernen.

Im dritten Schulungsteil geht es dann um die eigentliche Pflege von Mundschleimhaut, Zähnen und Zahnersatz. Ziel sollte hier sein, die Selbstständigkeit der Bewohner durch entsprechende passende Utensilien möglichst lange zu erhalten. Es werden die einzelnen Zahnbürstentypen vorgestellt. Welche Griffideen gibt es? Dickere Griffe sind oftmals für ältere Menschen mit weniger Kraftaufwand leichter zu halten als Zahnbürsten mit dünneren Griffen. Auch ein Klettverband, um Hand und Zahnbürste fixiert, kann eine Unterstützung für die eigenständig durchgeführte Mundhygiene sein. Zahnbürsten für eigene Zähne oder für Zahnersatz sind zu unterscheiden. Besondere Bürsten wie Zahnzwischenraumbürsten müssen angesprochen und in der Anwendung demonstriert werden.

Inhaltstoffe von Zahnpasten sollten bekannt sein, um sie gezielt einsetzen zu können. Dazu gehört die Fluoridauswahl – Aminfluorid, Natriumfluorid oder Zinnfluorid. Bestandteile wie Triclosan oder Chlorhexidin für den Einsatz bei parodonitischen Veränderungen werden erklärt. Der Abrasionswert einer Zahnpasta ist wichtig, um seine Auswirkung auf den Zahn, bzw. die freiliegenden Zahnhälse zu erklären. Ein RDA-Wert (Radioactive Dentin Abrasion) kleiner 50 wird präferiert.

Spüllösungen können nicht nur zum Spülen eingesetzt werden: Statt Zahnpasta kann man

Der Einsatz besonderer Bürsten bei der Zahnersatzpflege und Mundöffnungstechniken sind nur zwei von vielen Aspekte im Schulungskonzept „Gesund im Mund – gerade im Alter" der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
Fotos: Dr. Weinfurtner



auch die Zahnbürste in die Spüllösung tauchen und in den Mund bringen. Die Menge ist dann wesentlich geringer als beim Gebrauch von Zahnpasta und somit auch die Menge des evtl. Verschluckens. Man unterscheidet zwischen Fluoridspüllösungen, Chlorhexidinspüllösungen und Mundwasser. Fluoridspüllösungen werden bei eigenem Zahnbestand empfohlen, gerade für Patienten mit freiliegenden Zahnhälsen, wenn noch keine Zahnhalskaries vorliegt. Chlorhexidinspüllösungen eignen sich gut für Patienten mit Parodontitis und Mundschleimhautinfektionen.

Pflegeprodukte bei Mundtrockenheit werden im Rahmen der Schulung ebenfalls besprochen, da sehr viele Patienten durch ihre polypharmazeutische Behandlung davon betroffen sind. Man unterscheidet zwischen Zahnpasta und Feuchtigkeitsgelen. Diese speziellen Zahnpasten entziehen dem Mund nicht noch mehr Speichel. Das Feuchtigkeitsgel kann auch unter eine Prothese gegeben werden, es ersetzt dann die Kohäsionswirkung des Speichels. Die Patienten können wieder leichter artikulieren, da die Zunge nicht an den Zähnen kleben bleibt und die Schleimhäute leichter über die bukkalen Flächen der Zähne gleiten.

Nach den Schulungen sollte bei besonders schwierig zu pflegenden Patienten eine direkte Unterweisung am Patienten durchgeführt werden. Bei Menschen mit Demenz wird in der Regel bei fortschreitender Erkrankung die notwendige Unterstützung bei der Zahnpflege immer zeitlich intensiver, da die Alltagsfähigkeiten und somit auch die Fähigkeit zum eigenständigen Zähneputzen immer mehr abnehmen. Ebenso muss die Handhabung des Zahnersatzes am Patienten geübt werden.

Am 01.04.2014 ist die Rahmenvereinbarung zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband zur Umsetzung der gesetzlichen Regelungen nach § 119 b SGB V in Kraft getreten. Zahnärztinnen und Zahnärzte haben seither die Möglichkeit, Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen abzuschließen. Hierdurch soll eine Zusammenarbeit forciert werden. Der Patient steht im Mittelpunkt!

Das bereits erwähnte Konzept der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe kann als Ergänzung zu den Kooperationsverträgen gesehen werden: Im Konzept werden die Einrichtungen mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorrangig unterstützt, während im Kooperationsvertrag die Behandlung der Patienten, die gesetzlich versichert sind, in den Vordergrund gestellt wird. Die allgemeinen Schulungen bleiben im Bereich des „Konzeptes", die individuellen Unterweisungen der Bewohner sind jetzt Inhalt der Rahmenvereinbarung.

Unsere Gesellschaft hat eine Verantwortung denjenigen gegenüber, die nicht für sich selber sorgen können. In der zahnmedizinischen Versorgung hat sich ein Vorsorgekonzept im Gesundheitswesen etabliert, welches in den Kindergärten beginnt und die Menschen ihr Leben lang begleiten soll. Das vorgestellte Konzept und die Kooperationsverträge verbessern diese Präventionsabsichten nun auch für Menschen, die zunehmend unselbstständiger werden. Gerade bei diesen multimorbiden Patienten kann nur ein multidisziplinäres Team erfolgreich sein. Alle Berufsgruppen und auch der Gesetzgeber müssen zum Wohl dieser Pflegebedürftigen zusammen arbeiten und die Versorgung weiterentwickeln.