

Jenseits von idealen Therapiekonzepten

Mundpflege und Zahnbehandlung im Pflegeheim

Immer mehr Menschen haben bis ins hohe Alter gesunde Zähne. Doch wenn die Selbstständigkeit nachlässt, wird oft auch die Mundhygiene vernachlässigt - mit fatalen Folgen für Zahn- und Mundgesundheit. Dieser Entwicklung wollen die SSO beider Basel mit ihrem Engagement entgegenwirken.

Erfreut sich ein alter Mensch guter Gesundheit, ist die zahnmedizinische Behandlung gleich wie bei jungen Personen. Erst wenn die Lebensumstände instabil werden und allenfalls eine Multimorbidität vorliegt, muss die zahnärztliche Betreuung der veränderten Lebenssituation angepasst werden.

Als Ergebnis einer stark verbesserten zahnmedizinischen Versorgung sowie der Prophylaxe haben immer mehr Menschen immer gesündere und vor allem immer mehr Zähne bis ins hohe Alter. Diese hocheifrliche Tatsache hat aber ihre Kehrseite: Wenn ein betagter Mensch nicht mehr in der Lage ist, eine adäquate Mundhygiene zu betreiben, beginnen die Schwierigkeiten.



Mundhygiene - keine einfache Aufgabe

Mit zunehmendem Alter nimmt die Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienstleistungen ab. Dafür gibt es verschiedene Gründe, zum Beispiel die

Mobilität, die im Alter verloren geht. Viele alte Menschen verlassen das Haus kaum noch, sind manchmal sogar bettlägerig. Ein weiterer wesentlicher Grund ist die nachlassende Motivation. Oft ist man als Behandler mit den Aussagen konfrontiert: «Lohnt sich das bei mir überhaupt noch?» oder «Ich sterbe ja sowieso bald.» Die Häufung psychosozialer und medizinischer Beschwerden im Alter kann dazu führen, dass orale Defizite für den Patienten an Bedeutung verlieren. Aber auch im hohen Alter haben heute viele Menschen noch eine beachtliche Lebenserwartung, und somit ist eine sorgfältige Abklärung durch den Zahnarzt wichtig. Sinnvoll sind ein Gespräch mit der Pflege und dem behandelnden Arzt.

Mit dem Übertritt ins Pflegeheim verliert der Patient einen Teil seiner Autonomie. Oft wird die Mundhygiene an das Pflegepersonal delegiert. Die Pflegenden sind mit der Mundhygiene jedoch vielfach überfordert. Einerseits wegen der mangelnden Gewichtung der Mundhygiene in der Ausbildung, andererseits wegen des Zeitdrucks im Heim. Eine Schwierigkeit besteht auch darin, dass Betagte mit beginnender Demenz mit Misstrauen auf anstehende Behandlungen reagieren. Auch wenn zahnmedizinische Massnahmen durch Angehörige oder Pflegepersonal angekündigt wurden, bestreiten die Patienten, je etwas davon gehört zu haben und verweigern sich, zuweilen vehement, einer Therapie.

SSO-Zahnärzte und Pflegeheime arbeiten zusammen

Für das Pflegepersonal ist es oft schwierig zu erkennen, wo genau das Problem liegt, da sich viele Heimbewohner nur unklar äussern können. Verhaltensänderungen oder Schmerzempfindungen müssen sorgfältig - auch bezüglich möglicher Zahnprobleme - interpretiert werden. Hier besteht Handlungsbedarf bei der Weiterbildung von Pflegenden und Hausärzten. Die Zahnärztesellschaften SSO beider Basel wollen sich zusammen mit Pflegeheimorganisationen vermehrt der Alterszahnmedizin zuwenden. Im Rahmen einer interdisziplinären Pilotveranstaltung zusammen mit der grössten Alters- und Pflegeheim-Institution der Region, dem Bürgerspital Basel, konnten erste Erfahrungen gesammelt werden. Die Qualitätsverantwortliche des Bürgerspitals, Hilde Hagmann, erläuterte an Beispielen eindrücklich, wie sich Zahn- und Mundprobleme äussern können:

- | Schmerzen beeinträchtigen das Wohlbefinden und können bei dementen Personen zu verstärkter Unruhe führen.
- | Soziale Kontakte werden gemieden, weil Zähne abgebrochen sind oder fehlen, oder weil ein trockener Mund oder eine schlecht sitzende Zahnprothese das Sprechen erschwert.
- | Wenn Mundgeruch besteht oder Speichel aus dem Mund tropft, werden Heimbewohner von Mitmenschen eher gemieden.
- | Oft verweigern Patienten die Aufnahme fester Nahrung, weil die Prothese nicht gut angepasst ist oder schmerzende, wund Stellen im Mund bestehen.
- | Bei Parodontitis können Bakterien aus Entzündungsherden in die Blutbahn gelangen und sich an anderen Stellen des Organismus ansiedeln. Besonders bei geschwächten Menschen können durch Aspiration von Mund- und Rachenbakterien Infektionen der Atemwege entstehen.

Diabetiker sind besonders gefährdet, da bei ihnen Entzündungen und Wunden langsamer abheilen. Das herabgesetzte Schmerzempfinden durch die diabetische Polyneuropathie kann zur Folge haben, dass durch zu heisse Speisen und Getränke kleinere Verletzungen und Entzündungen im Mund entstehen und dass diese nicht wahrgenommen werden.

Malnutrition und Medikamente

Ein grosses Problem ist auch die Mangelernährung betagter Menschen. Aus zahnärztlicher Sicht gibt es Hinweise, dass eine ungenügende Nährstoffversorgung die Entwicklung und den Verlauf parodontaler Erkrankungen begünstigen kann. Umgekehrt kann eine bestehende Parodontitis die katabole Stoffwechsellage verstärken. Eine Malnutrition kann zudem die Wundheilung beeinträchtigen, Prothesendruckstellen heilen nicht mehr vollständig ab. Ehe mit einer zahnmedizinischen Therapie begonnen wird, müssen interdisziplinär die Ursachen für eine Malnutrition genau abgeklärt werden.

Viele Senioren müssen zahlreiche Medikamente einnehmen. Häufig tritt als Folge davon eine Mundtrockenheit auf. Damit fällt die wichtige Schutzfunktion des Speichels zur Verhinderung von Karies weg. Die Säurepufferkapazität in der Mundhöhle und insbesondere in der Plaque auf der Zahnschmelzoberfläche sinkt stark. Die Konsequenz ist ein rasch fortschreitender kariöser Zerfall der Zähne - unterstützt durch die verminderte Fähigkeit zur Zahnreinigung.

Zahnlose Betagte, die eine Prothese tragen, wären in einer besseren Position, würde nicht die Xerostomie auch bei ihnen erhebliche Probleme verursachen. Fehlt der Speichel, neigen die Schleimhäute zu Entzündungen, was die aufgrund der Trockenheit bereits vorhandene Kau- und Schluckbeschwerden noch verstärkt. Zusätzlich dient der Speichel als Schmiermittel für die

Prothesen. Auf trockenen Schleimhäuten wird das Tragen einer Prothese zur Qual. Leider gibt es für die Xerostomie noch keine Therapie. Diverse Speichelersatzmittel und Befeuchtungsanwendungen können allenfalls die Symptome lindern.

Reparieren statt neu anfertigen

Zuweilen besteht eine hohe Diskrepanz zwischen Angehörigen, die dazu drängen, ihren Lieben eine hochwertige zahnprothetische Neuversorgung zukommen zu lassen, und dem Wunsch der Betroffenen, nichts zu verändern. Dass diese Diskussionen manchmal heftig geführt werden, macht es dem behandelnden Zahnarzt, der gewissermassen zwischen den Fronten steht, nicht immer einfach.

Gelegentlich stellt sich die Frage, ob es nicht besser wäre, einen Zahn zu entfernen, statt ihn aufwändig und mit hohen Kosten zu rekonstruieren. Unter Umständen hat ein Patient mit einer abnehmbaren Teilprothese die bessere Lebensqualität als mit einer hochwertigen, fest-sitzenden Konstruktion. Im Alter nimmt auch die Adaptationsfähigkeit für einen Zahnersatz ab. Werden defekte Prothesen oder Teilprothesen durch Neuanfertigungen nach allen Regeln der Kunst ersetzt, stellt man oft fest, dass die Patienten mit der neuen Versorgung nicht zurecht kommen und sie schliesslich ablehnen. Die Patienten sind nicht mehr in der Lage, ihre neuromuskulären Funktionsmuster, die auf die alte Prothese «eingebissen» waren, neu zu programmieren. So führt der Weg zur erfolgreichen prothetischen Versorgung oft über Reparaturen und Umbauten bestehender Prothesen, mit denen der Patient gut klarkommt.

Ausbildung und unkonventionelle Lösungen Die interdisziplinären Erfahrungen im Rahmen des SSO-Projekts zeigen zwei wesentliche Aspekte der Alterszahnmedizin. Zum einen ist bei der

Ausbildung des Pflegepersonals und der Sensibilisierung der Hausärzte Handlungsbedarf vorhanden. Zum anderen gilt für Zahnärzte, dass sie bei betagten Patienten oft von idealen zahnärztlichen Behandlungskonzepten abweichen müssen, wenn die gesundheitliche und psychosoziale Situation des Patienten dies erfordert. Nur mit zweckmässigen Therapien kann den Betroffenen geholfen werden.

Dr. med. dent. Christoph Epting

(Quelle: „Zahnpflege im Alter“, Informationsveranstaltung des Alterszentrums zum Lamm in Basel am 3. März 2010)

