



Die DAGST e. V.

ist eine originäre Schmerzgesellschaft und setzt sich seit ihrer Gründung 2002 ausschließlich für eine qualitativ hochwertige Ausbildung in ganzheitlicher Schmerztherapie ein.

Unsere Ziele:

- Bessere Behandlung von Schmerzpatienten durch ganzheitlichen Ansatz
- Berufsbegleitende qualifizierte Schmerztherapie-Ausbildung mit Zertifikat zum Tätigkeitsschwerpunkt „Ganzheitliche Schmerzbehandlung“
- Interaktive Vorträge mit Beteiligung des Auditoriums und Demonstration von Behandlungsverfahren
- Umsetzung der Ergebnisse aktueller Schmerzforschung in die Ausbildung und Therapie
- Intensiver kollegialer Austausch sowie Bildung von interdisziplinären Netzwerken

Deutsche Akademie für ganzheitliche Schmerztherapie e. V.

1. Vorsitzender: Prof. Dr. med. Sven Gottschling (Schriftleitung)
2. Vorsitzende: Birgit Scheytt

Weitere Informationen:

Fortbildungsbüro DAGST
 Amperstr. 20A
 82296 Schöngeising
 Telefon: 08141 318276-0
 Fax: 08141 318276-1
 E-Mail: kontakt@dagst.de

Redaktion:

Christine Höppner
 E-Mail: ch@orgaplanung.de

www.dagst.de

Zahngesundheit in der Schmerzmedizin

Human- und Zahnmedizin enger verknüpfen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das neue Jahr ist schon wieder einige Wochen alt und ich bin gespannt, welche Veränderungen es bringen wird. An dieser Stelle wird sich in Zukunft ändern, dass sich hin und wieder auch andere Vorstandsmitglieder zu Wort melden werden – Sie werden also vielfältigere Editorials lesen können! Bei den längeren Beiträgen geht es ebenfalls abwechslungsreich weiter: Da wir in der DAGST ja auch zahnärztlich tätige Mitglieder haben, starten wir dieses Jahr mit einem Artikel aus diesem Themenfeld.

Ob das neue Jahr auch eine Entscheidung für die Reform der zahnärztlichen Approbationsordnung des Zahnmedizinstudiums bringen wird? Von der großen Koalition als Vorhaben sogar in den Koalitionsvertrag geschrieben, wurde sie im November 2018 auf eine kleine Anfrage hin als Ziel noch einmal bekräftigt – allerdings war die Entscheidung im Bundesrat mehrfach wieder von der Tagesordnung genommen worden, und da muss der Vorschlag erst durch. Die Änderungen im Zahnmedizinstudium haben zum Ziel, in die bisherige Approbationsordnung, die seit 60 Jahren besteht, modernere Behandlungsansätze einfließen zu lassen sowie durch eine engere Verzahnung der beiden Studiengänge Human- und Zahnmedizin mehr Interdisziplinarität zu verankern. Die Bemühungen um ein gemeinsames Curriculum für die Vorklinik werden damit begründet, dass Allgemeinerkrankungen häufig an zahnärztlichen Befunden erkennbar sein könnten beziehungsweise internistische Erkrankungen und ihre Therapien Auswirkungen auf die zahnärztliche Behandlung hätten. Gerade bei einer alternierenden Bevölkerung seien diese Kenntnisse aber zunehmend wichtig. Ein ganzheitlicheres Verständnis von Zusammenhän-



„Ein ganzheitlicheres Verständnis von Zusammenhängen zwischen Zahn- und Humanmedizin ist nicht nur angehenden Zahnmedizinern zu wünschen.“

Birgit Scheytt

Fachärztin für Neurologie, derzeit Weiterbildung zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie im Zentrum für Psychiatrie, Emmendingen

gen zwischen Zahn- und Humanmedizin ist auf jeden Fall nicht nur angehenden Zahnmedizinern zu wünschen.

Für Schmerzmediziner ist der Zusammenhang zwischen den Zähnen und dem Kauapparat sowie dem Rest des Körpers eigentlich „Allgemeinbildung“. Selbstverständlich fragen wir bei Nacken-, Gesichts- oder Kopfschmerzen nach Zähneknirschen, untersuchen nicht nur die Beweglichkeit der Halswirbelsäule, sondern auch die Kieferöffnung – und dies gilt natürlich auch für alle anderen Schmerzen, bei denen die Statik eine Rolle spielt. Faszinierend finde ich immer wieder, wie sich die Statik ändert, sobald die Patienten ihre Aufbisschiene tragen – viele werden dadurch ganz neu motiviert, dies wieder öfter und regelmäßig zu tun.

Bei generalisierten Schmerzen sind Entzündungsproteine Gegenstand anhaltenden wissenschaftlichen Interesses, daher werden Zahn- oder Mundraumkrankungen, die mit chronischen Entzündungsherden einhergehen, hier besonders in den Blick genommen. Für die rheumatoide Arthritis und andere rheumatische Gelenkerkrankungen gibt es außerdem schon wissenschaftliche Be-

ge für Zusammenhänge mit chronischen Zahnfleischentzündungen beziehungsweise Parodontose. Umgekehrt ist es wichtig, Patienten mit chronischen Schmerzen vor der Behandlung mit Medikamenten, die zu Mundtrockenheit führen (Amitriptylin ist hier nur ein Beispiel von vielen), darüber aufzuklären, dass dadurch leichter Karies und Zahnfleischentzündungen entstehen können.

Der ganzheitliche Ansatz umgesetzt in der Praxis

So weit, so bekannt für die meisten Schmerzspezialisten. In der Komplementärmedizin ist der ganzheitliche Ansatz bereits verwirklicht, hier werden noch weitaus vielfältigere Zusammenhänge in den Blick genommen, von denen ich nur einige anreißen will:

In der chinesischen Medizin kommt der Zunge eine besondere Rolle zu. Sie ist Gegenstand der Untersuchung und gibt dem geübten Therapeuten durch Veränderungen in Farbe, Form oder Belag detaillierte diagnostische Hinweise. Die Zähne sind dem Funktionskreis Niere-Blase zugeordnet, der dazugehörige Blasenmeridian verläuft über die Körperrückseite und hat viel mit Nacken- und Rückenschmerzen zu tun. Darüber hinaus gibt es eine Zuordnung der einzelnen Zähne zu Funktionskreisen und Organen des chinesischen Körpersystems; ein ganzer Akupunktur-zweig – die Mundakupunktur nach Dr. Jochen Gleditsch – beschäftigt sich mit den funktionellen Zusammenhängen des Mundraumes zum Rest des Körpers. In westlichen Reflextherapien wird bei Schmerzen unter anderem nach Störherden gesucht, zu denen auch impaktierte Zähne oder Wurzelaschensystemen sowie chronische Entzündungen im Zahn- oder Kieferbereich zählen.

Es kommt doch immer wieder vor, dass wir mit schulmedizinischen Mitteln, trotz Berücksichtigung der psychosozialen Einflussfaktoren oder gar multimodalem Therapieansatz, therapeutisch auf der Stelle treten. Hier könnten uns vielleicht manchmal ein Blick über den Tellerrand und die Konsultation eines zahnärztlichen Kollegen weiterhelfen. Dazu sollen meine Ausführungen einladen, wenn dies nicht sowieso ein Standard in Ihrer Behandlung ist.

DAGST-Veranstaltungen



Jetzt anmelden:
Am 3. April 2019 findet in
Mannheim statt:

„Kompaktfortbildung zu aktuellen Themen in der Schmerz- und Palliativversorgung“

Leitung: Prof. Dr. Sven Gottschling
CME-Punkte sind beantragt.

Kursvorschau

Datum	Kursort	Weiterbildungen
16.3.2019	Straßberg	Kleingruppenseminar Materialien in der ganzheitlichen Zahnmedizin Leitung: Hardy Gaus
25.6.2019	Ludwigsburg	Ganzheitliche Verfahren in der Komplementärmedizin Leitung: Alexander Philipp
3.4.2019 17:00–20:00 Uhr	Mannheim	Kompaktfortbildung (CME-Punkte) Kompaktfortbildung zu aktuellen Themen in der Schmerz- und Palliativversorgung Leitung: Prof. Dr. Sven Gottschling
5.6.2019 17:00–20:00 Uhr	Frankfurt/Main	Kompaktfortbildung zu aktuellen Themen in der Schmerz- und Palliativversorgung Leitung: Prof. Dr. Sven Gottschling
11.9.2019 17:00–20:00 Uhr	Berlin	Kompaktfortbildung zu aktuellen Themen in der Schmerz- und Palliativversorgung Leitung: Prof. Dr. Sven Gottschling
7.–10.11.2019	Mannheim	Weiterbildung (CME-Punkte) Spezielle Schmerztherapie (2 Blockkurse à 40 h)
28.11.–1.12.2019	Mannheim	Spezielle Schmerztherapie (2 Blockkurse à 40 h)

Programmänderungen vorbehalten

Alle Kurse können Sie auch bequem online buchen unter www.dagst.de.



Da Zähne aber häufig auch einfache Ursache für akute Schmerzen sind, die sich negativ auf andere Erkrankungen auswirken können (insbesondere bei Älteren oder Pflegebedürftigen), finden Sie im nachfolgenden Artikel zusätzlich ganz praktische Alltagshinweise, wie mit wenig Aufwand viel Hilfe für Ihre Patienten erzielt werden kann.

Welche Erfahrungen haben Sie gemacht? Wir freuen uns auf Ihre Rück-

meldung und Anregungen. Gerne möchten wir weiter mit Ihnen in Kontakt bleiben.

Es grüßt Sie herzlich
Ihre

Birgit Scheytt



Zahn- und Mundraumpflege

Zähne und Alter – wie verträgt sich das?

Unter ganzheitlich-systemischen Gesichtspunkten bestehen direkte Zusammenhänge zwischen Erkrankungen der Mundhöhle und verschiedenen allgemeinmedizinischen Problemen. Eine angemessene Pflege des Mundraums gestaltet sich jedoch bei älteren und teilweise pflegebedürftigen Menschen aus physischen, psychischen, sozial- und gesundheitspolitischen Gründen oft schwierig. Der vorliegende Beitrag soll die wesentlichen Fakten beleuchten und Hilfestellung bei der Versorgung mehr oder weniger pflegebedürftigen Senioren geben.

Die Problematik

In unserer Gesellschaft nimmt die Zahl älterer Menschen stetig zu. Nach einer Erhebung des Bundesamtes für Statistik steigt dabei der Anteil Pflegebedürftiger mit zunehmendem Alter [1]. Aufgrund verbesserter zahnprophylaktischer Maßnahmen und zahnärztlicher Sanierungen in jungen Jahren finden sich auch bei Senioren immer mehr Menschen mit eigenen Zähnen, Implantaten und technisch aufwendig hergestelltem Zahnersatz. Gleichzeitig verschlechtert sich der Pflege- und Gesundheitszustand in der

Mundhöhle mit zunehmendem Alter und mit steigendem Grad der Pflegebedürftigkeit [2, 3]. Dafür gibt es verschiedene Gründe:

Die beiden Haupterkrankungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich sind Karies und Gingivitis beziehungsweise Parodontitis. Bei der Entstehung und Progression beider Erkrankungen spielen die Art und Dominanz spezifischer, im Mund vorkommender Bakterien und die entsprechende Immunreaktion des Organismus eine entscheidende Rolle. Eine optimale Zahn- und Mundraum-

pflege unter Berücksichtigung der Ernährung ist deshalb für den Erhalt gesunder Zähne besonders wichtig, jedoch verschlechtern sich diese Maßnahmen naturgemäß im Alter. Die Effektivität der selbst durchgeführten Mundpflege lässt aufgrund körperlicher und kognitiver Einschränkungen mit zunehmendem Alter nach. Pflegenden Angehörigen oder Pflegepersonal in altersgerechten Einrichtungen fehlt häufig das Wissen zur unterstützenden, korrekten, individuellen Zahn-, Mundraum- und Zahnersatzpflege, zudem mangelt es oft an der notwendigen Zeit zur unterstützenden Mundraumpflege. Regelmäßige zahnärztliche Kontrollen unterbleiben häufig, weil der Transport zum Hauszahnarzt eine logistische Herausforderung ist und sich kein Kooperationszahnarzt für die Vor-Ort-Betreuung in den Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen findet.

Werden Schäden an den Zähnen festgestellt, dann gestalten sich umfangreiche Sanierungen, die bei dementen Pati-

Tab. 1: Odonton-Organ-Relationen nach Schmid-Bahr und Voll-Kramer sowie Erkenntnissen der traditionellen chinesischen Medizin (mod. n. [4])

	ZNS Psyche	Gld. parathyroidea Mammae	Gld. thyroidea Mammae	Thymus	Hypophyse (HL)	Hypophyse (HL)	Epiphyse	Epiphyse
Endokrinum	Hypophyse (VL)	Sinus maxillaris Zunge Geschmack	Sinus maxillaris Zunge Geschmack	Sinus ethmoidalis Nase Geruch	Auge	Sinus frontalis Nase Geruch	Sinus frontalis Nase Geruch	Epiphyse
Kopf	Ohr	Sinus maxillaris Zunge Geschmack	Sinus maxillaris Zunge Geschmack	Schulter Ellbogen Hand (radial) Fuß	Hüfte Knie Fuß	ISG Knie Fuß	ISG Knie Fuß	Sinus frontalis Nase Geruch
Gelenke	Schulter Ellbogen Hand (ulnar) Fuß (plantar)	Kiefer Knie	Kiefer Knie	Schulter Ellbogen Hand (radial) Fuß	Hüfte Knie Fuß	ISG Knie Fuß	ISG Knie Fuß	ISG Knie Fuß
Wirbelsäule Rückenmark	C7, C8 Th 1, Th 5, Th 6, Th 7 S 1, S 2, S 3	Th 11, Th 12 L 1	Th 11, Th 12 L 1	C 5, C 6, C 7 Th 2, Th 3, Th 4 L 4, L 5	Th 8, Th 9, Th 10	L 2, L 3 S 2, S 3, S 4, S 5	L 2, L 3 S 2, S 3, S 4, S 5	L 2, L 3 S 2, S 3, S 4, S 5
Mo-Punkt	KG 14 + KG 4	Le 13 + KG 12	Le 13 + KG 12	Lu 1 + Ma 25	Le 14 + Gb 24	Gb 25 + KG 3	Gb 25 + KG 3	Gb 25 + KG 3
Shu-Punkt	Bl 15 + Bl 27	Bl 20 + Bl 21	Bl 20 + Bl 21	Bl 13 + Bl 25	Bl 18 + Bl 19	Bl 23 + Bl 28	Bl 23 + Bl 28	Bl 23 + Bl 28
Wandlungsphase	He Feuer Dü	MP Erde Ma	MP Erde Ma	Lu Metall Di	Le Holz Gb	Ni Wasser Bl	Ni Wasser Bl	Ni Wasser Bl
Schmid-Bahr	Ni 3	Lu 1	Gb 1	He 4	Gb 30	Gb 43 / Ma 41	Lu 7	Lu 7
Oberkieferzähne	18 + 28	17 + 27	16 + 26	15 + 25	14 + 24	13 + 23	12 + 22	11 + 21
Unterkieferzähne	48 + 38	47 + 37	46 + 36	45 + 35	44 + 34	43 + 33	42 + 32	41 + 31
Schmid-Bahr	Yintang	Bl 11	Di 15	Ni 6	Bl 67	KS 6	Di 4	Bl 62
Wandlungsphase	He Feuer Dü	Lu Metall Di	Lu Metall Di	MP Erde Ma	MP Erde Ma	Le Holz Gb	Ni Wasser Bl	Ni Wasser Bl
Shu-Punkt	Bl 15 + Bl 27	Bl 13 + Bl 25	Bl 13 + Bl 25	Bl 20 + Bl 21	Bl 20 + Bl 21	Bl 18 + Bl 19	Bl 23 + Bl 28	Bl 23 + Bl 28
Mo-Punkt	KG 14 + KG 4	Lu 1 + Ma 25	Lu 1 + Ma 25	Le 13 + KG 12	Le 13 + KG 12	Le 14 + Gb 24	Gb 25 + KG 3	Gb 25 + KG 3
Wirbelsäule Rückenmark	C 7, C 8 Th 1, Th 5, Th 6, Th 7 S 1, S 2, S 3	C 5, C 6, C 7 Th 2, Th 3, Th 4 L 4, L 5	C 5, C 6, C 7 Th 2, Th 3, Th 4 L 4, L 5	Th 11, Th 12 L 1	Th 11, Th 12 L 1	Th 8, Th 9, Th 10	L 2, L 3 S 2, S 3, S 4, S 5	L 2, L 3 S 2, S 3, S 4, S 5
Gelenke	Schulter Ellbogen Hand (ulnar) Fuß (plantar)	Schulter Ellbogen Hand (radial) Fuß	Schulter Ellbogen Hand (radial) Fuß	Kiefer Knie	Kiefer Knie	Hüfte Knie Fuß	ISG Knie Fuß	ISG Knie Fuß
Kopf	Ohr	Sinus ethmoidalis Nase Geruch	Sinus ethmoidalis Nase Geruch	Sinus maxillaris Zunge Geschmack	Sinus maxillaris Zunge Geschmack	Auge	Sinus frontalis Nase Geruch	Sinus frontalis Nase Geruch
Endokrinum				Mammae	Gonaden Mammae	Gonaden	Gld. suprarenalis	Gld. suprarenalis
Neurologie	Periphere Nerven							
Gefäße		Arterien	Venen	Lymphgefäße				

Erläuterungen zu Tab. 1: Odonton-Organ-Relationen

Jeweils in den Spalten über und unter den Zahnangaben (violett markiert) sind die möglichen systemisch-ganzheitlichen Verbindungen aufgelistet. Ableiten lassen sich diese Verbindungen unter anderem aus dem System der Wandlungsphasen, nach dem einem Naturelement jeweils ein Yin- und ein Yang-Meridian zugeordnet wird, aber auch unzählige andere Entsprechungen, etwa aus der Anatomie und Physiologie des Organismus oder anderen Bezügen (z. B. Emotionen, Stimmungen, Farben, Geschmack, Sinnesorgane). Für die orthopädischen Bezüge (Wirbelsäule, Extremitäten) spielen auch locoregionale Zusammenhänge eine wichtige Rolle. So verlaufen zum Beispiel der Lungen- und der Dickdarmmeridian über die gesamte obere Extremität, weshalb gerade Hand, Ellbogen und Schulter einen engen Bezug zu diesen Meridianen und den zugeordneten Zähnen haben.

Abkürzungen: C = Halswirbel; Th = Brustwirbel; L = Lendenwirbel; S = Kreuzbein; KG = Konzeptionsgefäß; Le = Leber; Lu = Lunge; Ma = Magen; Gb = Gallenblase; BI = Blase; He = Herz; Dü = Dünndarm; MP = Milz-Pankreas; Di = Dickdarm; Ni = Niere; KS = Herz-Kreislauf

Farbcode: Grün: Wandlungsphase Holz (Yin-Meridian Leber und Yang-Meridian Gallenblase), Rot: Wandlungsphase Feuer (Yin-Meridian Herz und Yang-Meridian Dünndarm), Gelb: Wandlungsphase Erde (Yin-Meridian Milz-Pankreas und Yang-Meridian Magen), Weiß: Wandlungsphase Metall (Yin-Meridian Lunge und Yang-Meridian Dickdarm), Schwarz: Wandlungsphase Wasser (Yin-Meridian Niere und Yang-Meridian Blase). Blaue Schrift kennzeichnet Akupunkturpunkte eines Yin-Meridians, rote Schrift die eines Yang-Meridians. Die farbig hervorgehobenen Wirbelbereiche geben exakt die Höhe an, auf der der Zustimmungspunkt („Shu-Punkt“) für den in der Zeile „Wandlungsphase“ genannten Yin- bzw. Yang-Meridian lokalisiert ist.

enten häufig nur in Narkose durchgeführt werden können, aufgrund des schlechten Allgemeingesundheitszustandes als äußerst problematisch und risikoreich. Nachteilig für die Mundgesundheit sind auch die häufig kariogen ausgerichtete Ernährung mit vielen kleinen Mahlzeiten sowie die alters-, aber auch therapiebedingte Reduktion der Speichelfließrate (Strahlentherapie, Medikamente).

Die Folgen

Nicht behandelte kariöse Zähne und fortgeschrittene Parodontitiden verursachen nicht nur Schmerzen und Mundgeruch. Sie beeinträchtigen die Lebensqualität, können die gerade im Alter wichtige Nahrungsaufnahme zusätzlich beeinträchtigen und führen zu einer weiteren Reduktion mundpflegerischer Maßnahmen. Es kann zu akuten oder chronischen Entzündungen der Pulpa und der Wurzelspitzenregion kommen. Reduzierte Abwehrmechanismen im Alter begünstigen dabei akute Exazerbationen mit zum Teil fulminanten Verläufen. Davon vor der zahnärztlichen Behandlung multimorbider älterer Menschen mit Mehrfachmedikationen stets die Rück-

sprache mit dem behandelnden Allgemeinmediziner eine wichtige Voraussetzung zur Vermeidung von Komplikationen ist, gestaltet sich eine zwingend erforderliche Notfallmaßnahme für den betreffenden Patienten als besonders risikoreich (Blutungsrisiko bei Antikoagulantia, Osteonekrosierisiko bei The-

rapie mit Bisphosphonaten oder monoklonalen Antikörpern, Allergien, Diabetes, Lebererkrankungen, Niereninsuffizienz) oder ist bei behandlungsunwilligen und/oder dementen Patienten ohne Narkose erst gar nicht möglich. Die neue Datenschutzgrundverordnung ist eine zusätzliche große Hürde im Konsil zweier Ärzte, weil ein Austausch von patientenbezogenen Daten nur nach zuvor erteiltem Einverständnis des Patienten oder seines Betreuers möglich ist. Der rasche unbürokratische Austausch wichtiger Gesundheits- und Behandlungsdaten ist damit nicht mehr möglich!

Chronische Entzündungen an den Zähnen können im Sinne der Herdwirkung Erreger in den Körper streuen und andere Erkrankungen auslösen oder begünstigen (z. B. Endokarditis, Rheuma). Aus ganzheitlich-systemischer Sicht bestehen rein empirische, enge Verbindungen zwischen jedem einzelnen Odonton (Zahn mit zugehörigem Zahnhalteapparat, Alveole und Schleimhautanteilen) und den unterschiedlichen Strukturen des Gesamtorganismus. Entsprechende Bezüge wurden von Voll-Kramer mittels Elektroakupunktur, basierend auf den traditionellen chinesischen Akupunkturmeridianen, propagiert. Ein anderes System sind die Odonton-Organbezüge nach Schmid-Bahr [4]. Aus diesem Schema lassen sich vor allem bei chronischen

Tab. 2: Zahnärztliche Maßnahmen, die bei der Betreuung einer Pflegeeinrichtung im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung vorgesehen sind:

- Erstellung eines Erstbefunds bei Aufnahme in die Pflegeeinrichtung
- Regelmäßige Untersuchung der Bewohner direkt in der Pflegeeinrichtung (ein- bis zweimal jährlich) mit Fortführung des Bonushefts
- Erstellung eines individuellen Betreuungs- und Pflegeplans zur Verbesserung der Mundpflege (zweimal jährlich)
- Individuelle Instruktion zum Thema Mundhygiene für Bewohner des Pflegeheims, Pflegepersonal, Angehörige und/oder Betreuungspersonen (zweimal jährlich)
- Beratung des Bewohners, der Angehörigen beziehungsweise Betreuer über notwendige Behandlungen
- Zahnsteinentfernung bis zu zweimal pro Jahr
- Durchführung einfacher Behandlungen vor Ort
- Durchführung aufwendiger Behandlungen in der Kooperationspraxis (Alternative: beim eigenen Hauszahnarzt) oder in einer stationären Einrichtung
- Kooperation und Absprache mit betreuenden Haus- beziehungsweise Fachärzten sowie Zahnärzten
- Regelmäßige Schulung des Pflegepersonals in der täglichen Zahn- und Mundpflege aller Betreuten
- Informationsveranstaltungen für Bewohner und Angehörige

Mundhygienemaßnahmen im Alter

Häufigkeit der Mundpflege

Jeden Abend sollte eine intensive Pflege durchgeführt, danach nichts mehr gegessen und nur noch Wasser oder ungesüßter Tee getrunken werden. Dieser Zeitpunkt ist vor allem wichtig, wenn die Mundpflege alleinig oder unterstützend vom Pflegepersonal übernommen werden muss. Zusätzlich können morgens (am besten nach dem Frühstück) und nach dem Mittagessen die Zähne geputzt werden.

Wichtige Hilfsmittel

- Handzahnbürste mittlerer Härte (evtl. elektrische Schallbürste)
- Zahnpasta
- Zahnseide/Interdentalebürste
- Zungenreiniger
- Mundspüllösungen (möglichst ohne Alkohol)
- Prothesen-Reinigungsbürste (evtl. Ultraschall-Reinigungsbad)

Richtige Zahnpflege

Herausnehmbarer Zahnersatz ist vor der Zahnpflege stets zu entfernen und getrennt von den Zähnen zu säubern.

Optimale Zahnpflege:

Die **Zähne** des Ober- und Unterkiefer müssen getrennt voneinander systematisch (z. B. von hinten nach vorne) mit einer weichen Zahnbürste im Stehen oder Sitzen bei guten Lichtverhältnissen gereinigt werden. Reinigt der Bewohner selbst, sollte er unbedingt seine Brille aufsetzen und gegebenenfalls sogar einen Vergrößerungsspiegel verwenden. Beim Bürsten sind pro Kiefer drei Durchgänge (Innen-, Außen- und Kauflächen) erforderlich. Das Zahnfleisch sollte dabei immer mit gebürstet werden. Zahnlose Kieferkämme (etwa bei Zahnlücken oder zahnllosem Kiefer) müssen ebenfalls mit der Zahnbürste gereinigt und gegebenenfalls von allen Rückständen einer Prothesenhaftcreme befreit werden. Alternativ können auch in Mundspüllösung getränkte Pflegestäbchen, Verbandmull oder ein Waschlappen verwendet werden.

Für **Senioren mit Greifproblem** gibt es spezielle Bürsten mit dickeren Handgriffen im Handel. Unter Umständen kann man sich eine Griffverstärkung leicht selber herstellen oder herstellen lassen (z. B. Tennisball mit Loch, in das der Griff einer herkömmlichen Bürste gesteckt wird, oder Verstärkungen aus Silikon – hier kann der Zahnarzt behilflich sein).

Am Einfachsten ist die **Rotationstechnik** (kreisende Bewegungen). Bessere, aber aufwendigere Techniken müssen individuell von Prophylaxefachkräften gezeigt werden und sind in ihrer Anwendung von der Feinmotorik der Hände abhängig. Eine elektrische Bürste (wir empfehlen Schallzahnbürsten) kann die Reinigungsergebnisse verbessern.

Wichtig ist außerdem eine **Reinigung der Zahnzwischenräume** (soweit möglich). Zur Vermeidung von Zahnzwischenraumkaries eignet sich Zahnseide. Interdentalebürsten in passender Größe beugen Zahnfleischentzündungen vor. Die korrekte Verwendung dieser Hilfsmittel erfordert eine gewisse Fingerfertigkeit, in den Einsatz sollte eine Prophylaxefachkraft einweisen.

Zweimal pro Woche sollte der gesamte **Zungenrücken** bis zum Racheneingang mit einem speziellen Zungenreiniger abgeschabt werden. In den tiefen Nischen und Furchen können sich Bakterien einnisten, die Nahrungsreste zu unangenehm riechenden Substanzen abbauen (Mundgeruch).

Zahnpasta sollte nur verwendet werden, wenn der Bewohner sicher ausspülen und ausspucken kann. Bitte unbedingt die Aspirationsgefahr beachten.

Mundspülungen können unterstützend eingesetzt werden, ersetzen aber keinesfalls die oben beschriebenen Maßnahmen. Für den täglichen Gebrauch besonders geeignet sind Lösungen mit ätherischen Ölen (z. B. Listerine zero® oder Salviathymol®), Kamille, Salbei oder Ratanhia. Chemische Mittel (z. B. auf der Basis von Chlorhexidin) sollten nur kurzzeitig bei starken Entzündungen und nach Empfehlung durch den Zahnarzt angewandt werden.

Der Einsatz von **Fluoriden** ist zumindest aus ganzheitlicher Sicht kritisch zu bewerten. Zwar härten Fluoride nachweislich den Zahnschmelz. Andererseits können sie sich im Körper ansammeln und negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben. In der Zahnpasta ist die Menge an Fluoriden noch tolerierbar. Auf höher konzentrierte Fluoridgele sollte man jedoch verzichten. Besser sind hochkonzentrierte Kalziumpasten (z. B. Tooth Mousse®, Biorepair®, Apacare®). Da die Gefahr von Zahnhalskaries mit steigendem Alter zunimmt, ist die Anwendung von Thymolhaltigen Präparaten sinnvoll (z. B. Salviathymol®, Cervitec®).

Herausnehmbarer Zahnersatz sollte mindestens einmal pro Tag während der abendlichen Zahn- und Mundpflege mit einer Bürste und nicht abrasiven Reinigungsmitteln (etwa Haushalts-

Beschwerden erweiterte Ansätze für ganzheitliche kausale Zusammenhänge zwischen dentoalveolären Problemen und Beschwerden des Körpers ableiten (**Tab. 1**).

Studien belegen außerdem, dass Beläge und Entzündungen im Mund das Pneumonierisiko erhöhen [5]. Dabei sind Lungenentzündungen in Pflegeeinrichtungen mit 13 bis 48 % die zweithäu-

figste Infektionserkrankung, mit 8,8 bis 28 % die häufigste Todesursache und der häufigste Grund für eine Krankenhaus-einweisung [6, 7]. Eine weitere Studie belegt, dass Parodontitis-Patienten ein über fünffach erhöhtes Pneumonierisiko haben [8]. Die gegenseitige Beeinflussung von Parodontitiden einerseits und verschiedenen Systemerkrankungen andererseits – insbesondere Diabetes und

kardio- beziehungsweise zerebrovaskulären Störungen – wurde ebenfalls in zahlreichen Studien eindeutig belegt [9, 10, 11, 12].

Lösungsansätze

Der Gesetzgeber hat auf die geschilderten Problematik reagiert und mit dem Versorgungsstrukturgesetz, dem Pflege-neuaustrichtungsgesetz und aktuell dem

spülmittel, Gelzahnpaste) von allen Seiten gründlich gereinigt werden. Normale Zahnpaste ist wegen ihrer abrasiven Inhaltsstoffe weniger geeignet und erhöht die Verfärbungsgefahr sowie die Belagsanhaftung durch das Aufrauen. Bei Greifproblemen gibt es spezielle Prothesen-Reinigungsbürsten mit optimiertem Handgriff. Kleine Ultraschallbäder mit geeigneten Reinigungslösungen erleichtern und verbessern die Reinigung deutlich.

Ob der herausnehmbare **Zahnersatz über Nacht** draußen bleibt, hängt von der Toleranz des Prothesenträgers ab und sollte ebenfalls mit dem behandelnden Zahnarzt und Arzt abgesprochen werden.

Zahnpflege im Pflegealltag:

Im Pflegealltag sind aus folgenden Gründen häufig Abstriche bei den oben genannten Maßnahmen zu machen:

- Mangelnde Fingerfertigkeit
- Bewegungseinschränkungen, vor allem im Schulter-Arm-Bereich
- Steh- oder Sitzprobleme
- Seheinschränkungen
- Abwehrhaltung bei Demenzerkrankungen und schwerer Pflegebedürftigkeit
- Zeitnot

Für die Zahnreinigung gibt es im Handel Dreikopfbürsten, mit denen alle drei Zahnflächen eines Kiefers auf einmal gereinigt werden können. Zahnpasta sollte nur verwendet werden, wenn sicher ausgespült und ausgespuckt werden kann und keine Verschluckungsgefahr besteht. Die Verwendung von Interdentaleinigungsmitteln (z. B. Zahnseide, Interdentalbürsten) ist vom Einzelfall abhängig und muss gegebenenfalls unterbleiben, genauso wie eine Zungenreinigung.

In jedem Fall sollten auch zahnlose Kiefer (mit oder ohne Prothesenversorgung) täglich abends zumindest mit einer Spüllösung auf pflanzlicher Basis abgerieben werden (weiche Bürste, Pflegestäbchen oder Verbandmull). Auch wenn die mechanische Reinigung des herausnehmbaren Zahnersatzes stets vorzuziehen ist (ggf. unter Verwendung eines Ultraschallbades), kann er aus Zeitersparnisgründen auch in eine Lösung mit speziellen Reinigungstabletten eingelegt werden.

Ernährungshinweise

Die Ernährung im Alter ist häufig ein großes Problem, weil der Appetit nachlässt und die Portion der eingenommenen Mahlzeit geringer ausfällt. Mundtrockenheit (durch Abnahme der Spei-



© simarik / Getty Images / iStock

cheldrüsenfunktion oder durch Medikamente) verhindert dazu oft einen unbeschwerten Genuss von Speisen. Leider lassen sich die nachfolgenden Grundsätze nicht immer optimal umsetzen. Allgemeinärztliche Vorgaben stehen hier selbstverständlich im Vordergrund. Folgende Kriterien wären für die Gesundheit der Zähne und des Mundraumes aus zahnärztlicher Sicht von Vorteil:

- Zeitintervall zwischen den Mahlzeiten von mindestens vier Stunden einhalten
- Verzicht auf kurzkettige Kohlenhydrate (Zucker, Süßigkeiten)
- Obst (Fruchtzucker!) nur zu den Hauptmahlzeiten und nicht als Zwischenmahlzeit essen
- Standardgetränk für zwischendurch sollte (stilles) Wasser oder ungesüßter Tee sein
- Süße Getränke (auch Fruchtsäfte) nur zu den Hauptmahlzeiten trinken
- Ballaststoffreiche, abrasive Nahrungsmittel bevorzugen (soweit diese verdauungsverträglich sind)

Weitere sinnvolle Maßnahmen

Die oben genannten Maßnahmen können von Senioren mit Unterstützung durch das Pflegepersonal oder Angehörige weitestgehend selbst umgesetzt werden. Der Haus- oder Kooperationszahnarzt einer Pflegeeinrichtung kann zusätzlich folgendermaßen unterstützen:

- Regelmäßige Kontrolle des Mundraumes, der Zähne und des Zahnersatzes (zweimal pro Jahr) und Einleitung notwendiger Behandlungsschritte
- Regelmäßige Einweisung in eine individuelle und praktisch umsetzbare Zahn- und Mundpflegetechnik mit Ernährungsberatung unter Miteinbeziehung von Pflegepersonal und Angehörigen (zweimal pro Jahr)
- Beratung über geeignete Zahn- und Mundpflegemittel
- Regelmäßige professionelle Zahnreinigungen durch geschultes zahnärztliches Prophylaxepersonal (mindestens zweimal pro Jahr)
- Überprüfung der Vitamin-D-, Vitamin-K2- und Magnesium-Versorgung (in Absprache mit dem Hausarzt)

Versorgungsstärkungsgesetz den Weg für die Verbesserung der Situation geebnet. So können Zahnärzte mit Pflegeeinrichtungen Kooperationsverträge nach §119b SGB V schließen und durch die neu geschaffenen Regelungen und Abrechnungspositionen für eine intensive Betreuung von Pflegebedürftigen innerhalb und außerhalb von Pflegeeinrichtungen sorgen (**Tab. 2**). Auch verbes-

sernde Maßnahmen für die Individualprophylaxe bei bestehenden Pflegegraden sind dabei vorgesehen. So bleibt zu hoffen, dass immer mehr Zahnärzte sich der Herausforderung zur Betreuung älter werdender Menschen stellen.

Aus den Erfahrungen des Autors während der mehrjährigen Betreuung von zwei Pflegeeinrichtungen ergeben sich folgende Hinweise und Empfehlungen,

die jeweils individuell bei jedem einzelnen Patienten überdacht werden sollten:

- Zahnlose Kiefer (mit oder ohne prothetischer Versorgung) machen die wenigsten Probleme und die Mundraum-/Prothesenpflege ist hier einfach durchzuführen. Daher kann es aus prophylaktischer Sicht sinnvoll sein, defekte oder schwierig zu pflegende Zähne frühzeitig zu entfernen – vor

allem bei beginnender Demenz und noch gutem gesundheitlichem Allgemeinzustand. Hier ist zunächst ein Konsil zwischen den betreuenden Ärzten und dem Zahnarzt zur Abschätzung des Risikos sinnvoll, um anschließend die Situation, die Risiken und das weitere Vorgehen in einem gemeinsamen Gespräch mit dem betroffenen Bewohner, den Angehörigen oder Betreuern zu besprechen.

— Zahnärztliche Implantate sind als besonders ungünstig einzustufen, weil es nie zu einer echten Verwachsungszone der Gingiva mit dem Implantatspforten kommt und ein hermetischer Abschluss des schützenden Ekto-derms fehlt. Den Erregern sind Tür und Tor ins Körperinnere geöffnet. Deshalb braucht das Implantat besonders viel Pflege, die aber häufig nicht mehr möglich ist.

— Geeignete Mundpflegemaßnahmen sind individuell zu prüfen und deren korrekte Durchführung mit dem Bewohner, gegebenenfalls im Beisein von Pflegepersonal, Angehörigen oder Betreuern einzuüben (Kasten „Mundhygienemaßnahmen im Alter“). Dabei müssen vielfach aus physischen, kognitiven, aber auch zeitlichen Gründen Abstriche von der Idealmundpflege hingenommen werden. Elektrische Hilfsmittel (z. B. Schallzahnbürste) erleichtern die Mundraumpflege. In jedem Fall sollten Bewohner, Angehörige und Betreuer dazu motiviert werden, das richtige Handwerkszeug bereitzustellen (z. B. Prothesenreinigungsbürste, Dreikopfzahnbürste, Einbüschelbürste, Interdentalbürste, Zungenreiniger, Ultraschallreinigungsgesetz).

— Bestens bewährt hat sich eine regelmäßig durch Fachpersonal (Dentalhygieniker, Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin) durchgeführte professionelle Zahnreinigung des gesamten Mundraums (mindestens zweimal pro Jahr), auch wenn die Kosten nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden können (viele Krankenkassen bieten aber unterschiedliche Sonderregelungen zur Beteiligung an den Kosten an)

— Eine enge Zusammenarbeit mit allen behandelnden Ärzten ist unerlässlich.

Eine aktualisierte Anamnese und Medikationsplan ist bei allen invasiven Behandlungen wichtig. Besondere Vorsicht ist bei der Verordnung von Bisphosphonaten oder monoklonalen Antikörpern geboten, weil auch kleinere Verletzungen im Bereich der Kieferkämme (z. B. Druckstellen) zu schweren Osteonekrosen führen können.

— Zur Abschätzung des Behandlungsaufwands und -risikos ist ein sichten-der Hausbesuch sinnvoll. Einfache Behandlungen (etwa der Mundschleimhaut, Entfernung von Druckstellen, Extraktion bereits gelockerter Zähne, Zahnersatzreparaturen) lassen sich ohne aufwendigen und belastenden Krankentransport vor Ort durchführen. Aufwendigere Behandlungen sollten in der Praxis durchgeführt werden und dabei in besonderem Maße die Belange der Pflegebedürftigen berücksichtigen (Termin zur Wunschzeit, behindertengerechter Zugang, Vermeidung von Wartezeiten, beruhigende, freundliche Atmosphäre, ruhige Sprache mit kurzen Sätzen, Lob, wiederholtes Nennen des Namens des Patienten, Anwesenheit vertrauter Personen, Berührung, aufrechte Behandlungsposition vor allem bei Aspirationsgefahr, kurze Behandlungsintervalle). Bei erforderlichen, aber medizinisch nicht vertretbaren ambulanten Behandlungen sollte mit dem betreuenden Arzt eine Sanierung unter stationären Bedingungen abgeklärt und gegebenenfalls veranlasst werden.

Fazit für die Praxis

Die Aufrechterhaltung der Mundgesundheit stellt für alle Beteiligten eine große Herausforderung dar. Leider wird noch viel zu oft, vor allem bei pflegebedürftigen Menschen, zu wenig Wert auf die Pflege der Mundhöhle und den Sanierungszustand des Gebisses geachtet und das obwohl von diesem Bereich viele Gefahren für die Allgemeingesundheit ausgehen können. Die Gesundheitspolitik hat wichtige Voraussetzungen für die Verbesserung des Status quo geschaffen. Nunmehr obliegt es allen Beteiligten, in der Umsetzung verschiedener Maßnahmen für einen gesunden Mund bis ins hohe Alter zu sorgen.

Literatur

1. DESASTIS. Pflegestatistik 2015 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2017
2. Nitschke I. Zur Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung in Deutschland – eine systematische Übersicht (Review) auf der Grundlage aktueller Einzelstudien (2000-2012). IDZ-Information 2012;3
3. Dohls B. Nur jede vierte Prothese frei von riskantem Zahnstein. Prophylaxe impuls 2011;15:190-2
4. Gaus H. Akupunktur in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Teil 1: Akupunktur für Einsteiger und mäßig Fortgeschrittene. Eigenverlag 2007:84-6
5. Müller F. Reduziert eine gute Mundhygiene das Pneumonie-Risiko? Zahnärztliche Mitteilungen 2017;8:910-5
6. El-Sohl AA. Association between pneumonia and oral care in nursing home residents. Lung 2011;189:173-80
7. Kreissl ME et al. Mundgesundheit und Pneumonie – Der Mund als Keimreservoir für Pneumonien bei pflegebedürftigen Senioren. Quintessenz 2008;59:1089-96
8. Awano S et al. Oral Health and mortality risk from pneumonia in the elderly. J Dent Res 2008;87:334-9
9. Deschner J. Interaktionen zwischen Parodontitis und Systemerkrankungen. Der Freie Zahnarzt 2018;62:68-76
10. Dörfer CE. Parodontitis und Allgemeingesundheit. Zahnärztliche Mitteilungen 2007;97:3242-50
11. Taylor GW et al. Periodontal disease: association with diabetes, glycemic control and complications. Review. Oral Dis 2008;14:191-203
12. Tonetti MS et al. Treatment of periodontitis and endothelial function. N Engl J Med 2007;356:911-20

Hardy Gaus

Zahnarzt

Dozent für Akupunktur, Naturheilverfahren und Ganzheitliche Zahnmedizin
Kirchstraße 15

72479 Strassberg

Email: info@zahnarzt-hardy-gaus.de