

# INTERDISZIPLINÄR UND FACETTENREICH

Am 9. März 2018 fand im Kursaal Bern das 2. Internationale Gerodentologie Symposium der Universitäten Bern und Genf statt. Der Kongress bot allgemeinmedizinischen Input und rechtliche Orientierungshilfen, aber vor allem praxisbezogene prothetische, implantologische sowie präventive und konservierende Therapiekonzepte für die Therapie des älteren Patienten.

*Prof. Dr. Andreas Stuck* vom Inselspital Bern eröffnete diesen spannenden Tag mit den rechtlichen Seiten der Urteilsfähigkeit und dem Erwachsenenschutzrecht. Dazu lieferte er die Definition von Urteilsfähigkeit gemäss Art. 16 des ZGB. Er verwies darauf, dass jeder prak-

die Urteilsfähigkeit aussagt; auch gibt es kein „teilweise urteilsfähig“. Die Diagnose Demenz bedeutet auch nicht zwangsläufig, dass ein Patient urteilsunfähig ist. Infektiologe *Prof. Dr. Karl-Heinz Krause* von der Universität Genf berichtete über orale

Antibiotika bei Endokarditis oder künstlichen Herzklappen.

*Prof. Dr. Michael Bornstein*, Universität Hongkong, sprach über neue orale Antikoagulantien (NOAK) und Multimedikation und verwies darauf, dass die Polypharmazie ein



Fotos: © Margit Keller

Betonten den Stellenwert der Gerodentologie (v.l.n.r.): Prof. Dr. Michael Bornstein, Dr. Cristiane da Mata, Dr. Giorgio Menghini, Prof. Dr. Serge Bouillaguet ...

tizierende Arzt permanente Ursachen einer eingeschränkten Urteilsfähigkeit – wie Demenz oder cerebrovaskulären Insult – und temporäre Ursachen, zum Beispiel Medikamente oder ein Delir, diagnostizieren kann. *Prof. Stuck* betonte, dass „nicht zurechnungsfähig“ kein medizinischer Begriff ist und er nichts über

Infektionen als Ursache altersassoziierter Erkrankungen. Er wies besonders auf die Infektion durch Streptokokken hin, die auch Abszesse und Endokarditis auslösen können; eine gute Mundhygiene kann auch Lungenentzündungen vorbeugen. Er warnte vor der prophylaktischen Verabreichung von zu vielen

zentrales Element in der Anamnese sein muss. Von Polypharmazie spricht man, wenn der Patient fünf oder mehr unterschiedliche Medikamente einnimmt. Der Zahnmediziner muss die Wirkungsweise und auch die Kontraindikationen der Medikamente kennen. Heute sind 30 % aller Personen über



80 Jahren in der Schweiz nach dieser Definition als multimorbid einzuordnen, Tendenz steigend. Multimorbidität, aber auch das Alter per se sind die Hauptrisikofaktoren für Polypharmazie. Zu den häufig verordneten Medikamenten gehören die Antikoagulantien. Mit den neuen Präparaten ist eine minimale Oralchirurgie ohne Absetzen des Medikaments nach Rücksprache mit dem Hämatologen möglich.

*Prof. Dr. Christian Besimo*, Universität Basel, führte die 470 Teilnehmer auf sehr empathische Weise in das Thema Kommunikation mit an Demenz erkrankten Menschen ein. Identität, Persönlichkeit, soziale Herkunft und Gefühle machen uns aus – „wir sind Erinnerung“. Der Verlust der kognitiven Leistungsfähigkeit, wachsende Überforderung in Gesprächssituationen und eine abnehmende Kommunikationsfähigkeit sind bei Demenz eine grosse Herausforderung für betreuende Personen. Demenz ist jedoch nicht das Ende

*Schimmel*, Universität Bern, stellte die Frage, wie viele Zähne man im Alter braucht. Das Risiko für Demenz ist statistisch höher, je weniger Zähne man hat. Zahnverlust hat bei älteren Personen auch Einfluss auf die Stabilität und Balance beim Gehen und grossen Einfluss auf das soziale Verhalten, die Ernährung und das Gewicht. Demente und alte Personen in Institutionen haben mehr Karies und Parodontitis als Gleichaltrige mit guter Gesundheit. Menschen mit mehr als 21 Zähnen ernähren sich gesünder. Studien zeigten, dass im Verdauungsvorgang die Nahrungszerkleinerung praktisch kaum einen Effekt auf den Ernährungsstatus hat. Die beiden Referenten betonten, dass auch im hohen Alter festsitzende den abnehmbaren Versorgungen überlegen sind. Dies auch im Hinblick auf Lebensqualität und Kariesinzidenz. Chirurgische und prothetische Aspekte in der minimalinvasiven Implantattherapie und die entstehenden Probleme bei älteren Patien-

effizient kalkuliert werden. Prothetische Aspekte wie eine gute Reinigungsfähigkeit, aber auch chirurgische Aspekte (zum Beispiel kürzere Implantate und das Flapless Implant Placement) müssen berücksichtigt werden, ebenso wie die Frage, ob der Patient möglicherweise noch in eine Pflegeeinrichtung kommt (Back-off-Strategie).

*Prof. Dr. David Bartlett* vom King's College London stellte das Dahl-Konzept vor, ein Verfahren zur Bisserrhöhung. Durch den Verlust der vertikalen Dimension wird eine konventionelle Behandlung mit umfangreicher Prothetik zu einem aufwendigen und kostenintensiven Unterfangen. Bisserrhöhungen von wenigen Millimetern werden aber auch von älteren Patienten problemlos toleriert. Im Mittelpunkt stehen Aufbauten, die an die Palatinalflächen der oberen Frontzähne angebracht werden. Die entstehende Nonokklusion im Seitenzahnbereich wird entweder sofort prothetisch genutzt oder die Reorganisation der Okklu-



... sowie Prof. Dr. Andreas Stuck, Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel, Prof. Dr. David Bartlett und Prof. Dr. Christian Besimo

für Erlebnisfähigkeit, für Gedanken und Gefühle. Liebevoller Berührungen wirken heilsam und erleichtern oft die Kommunikation. Betreuende Personen sollten sich stark auf den emotionalen Ausdruck konzentrieren. Der erste Teamvortrag von *Prof. Dr. Frauke Müller*, Universität Genf, und *Prof. Dr. Martin*

ten waren das Thema vom Familienteam *Dr. Ramona Buser* und *Prof. Dr. Daniel Buser*, Universität Bern. Die Beisskraft nimmt im Alter ab, das bedeutet auch ein geringeres Risiko für das Implantat. Für ältere Patienten sollte die Einheilphase kurz gehalten, weniger Behandlungseinheiten geplant und kosten-

sion durch Elongation der Alveolarfortsätze abgewartet.

*Dr. Giorgio Menghini*, Universität Zürich, plädierte dafür, die Alterszahnpflege als Pendant zur Schulzahnpflege zu sehen. Über 95 % der Heimbewohner sind nicht mehr in der Lage, eine wirksame Mundhygiene zu betreiben.



Prof. Dr. Daniel Buser und Dr. Ramona Buser hielten einen Teamvortrag



An der Pressekonferenz der SSO im Rahmen des Symposiums betonten Dr. Bettina von Ziegler, SSO-Beauftragte für Alterszahnmedizin, Prof. Dr. Martin Schimmel und Prof. Dr. Frauke Müller (v.l.n.r.), wie wichtig es ist, die Alterszahnmedizin für die Zukunft auf ein neues Level zu bringen. Dazu gehören Heimzahnärzte in den Alterseinrichtungen und eine universitäre Weiterbildung „Gerodontologie“

Das Pflegepersonal muss diese Aufgabe übernehmen. Dazu gehört eine Mundinspektion mit Stirnlampe, um Druckstellen auch wirklich erkennen zu können, die Reinigung der Zähne mit einer Zahnbürste und einer Zahnpaste mit 5000 ppm Fluorid, aber auch die sorgfältige Reinigung der Prothesen inklusive Retention. Darüber sollte ein Mundhygieneprotokoll geführt werden. Für eine solche Versorgung benötigt es eine mindestens zweistündige Instruktion des Pflegepersonals direkt am Patienten durch eine Prophylaxe-Assistentin. Ein Heimzahnarzt sollte die Eintrittsuntersuchung wie auch die regelmässigen Kontrollen durchführen.

Ist Endodontie noch eine Option für ältere Patienten? Dies diskutierte *Prof. Dr. Serge Bouillaguet*, Universität Genf. Die Dentinbildung steigt mit dem Alter, das Dentin kalzifiziert, die weichen Gewebeteile reduzieren sich. Das erschwert es, den Eingang zu den Wurzelkanälen zu finden. Die Odontoblasten verändern sich ebenfalls und die Gefässe verringern ihr Volumen, was ebenfalls zu Kalzifizierung und Sensibilitätsverlust führt.

Die Pulpa reduziert sich. Leider können sich auch Bakterien vermehren und migrieren. Der Wert jedes Zahnes muss individuell definiert und besprochen werden. *Prof. Bouillaguet* gab Tipps für die Behandlung von Pulpotomie, um es den odontoplastischen Zellen wieder zu ermöglichen, sekundäres Dentin zu produzieren.

*Dr. Cristiane da Mata*, University College Cork/Irland, stellte die atraumatische restaurative Therapie (ART) vor. ART ist eine alternative Behandlung für Zahnkaries, bei der demineralisiertes und unempfindliches äusseres, kariöses Dentin nur mit Handinstrumenten entfernt wird. Daher ist keine Anästhesie erforderlich und der Schmerz wird auf ein Minimum beschränkt. Ursprünglich wurde ART für den Einsatz in Entwicklungsländern entwickelt, da sie ohne Betäubung oder Elektrizität auskommt. In jüngster Zeit wird ART in den entwickelten Ländern aufgrund ihres „atraumatischen“ Ansatzes in Bezug auf Stress und Schmerz zunehmend akzeptiert. ART konserviert die Zahnstruktur und minimiert das Trauma. Diese Technik hat sich bei Kindern, älteren Patienten,

Patienten mit besonderen Bedürfnissen und Patienten mit Angst vor Zahnbehandlungen als nützlich erwiesen. Der Hohlraum wird gefüllt und benachbarte Schmelzrisse werden mit herkömmlichem, selbsthärtendem Glasionomer verschlossen.

*Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel*, Universität Bern, schloss diesen spannenden Tag mit dem Thema minimalinvasive Exkavation und Kariesinfiltration. Das primäre Ziel der Exkavation ist die Entfernung des nekrotischen Gewebes; gesundes sowie remineralisiertes Gewebe soll erhalten werden, peripher dicht versiegeln und zentral die Pulpavitalität erhalten. Das primäre Ziel einer Kariesbehandlung ist es, das Voranschreiten der Läsion nachhaltig zu verhindern und hierbei möglichst wenig Zahnhartsubstanz zu opfern.

Während des Gerodontologie-Symposiums wurden diverse Poster zum Thema „Wie Totalprothesen günstig hergestellt werden können“ ausgestellt. Die Gewinner der Posterpräsentation waren *Dr. Nicole Kalberer* und *Dr. Murali Srinivasan* von der Universität Genf. ■