

Individuelle Behandlungskonzepte

Prophylaxe bei Senioren und bei Menschen mit Behinderungen

Aufgrund der demografischen Entwicklung gewinnt die Alterszahnheilkunde eine immer höhere Bedeutung – auch in der Zahnarztpraxis. Denn der Rückgang der Geburtenrate und die höhere Lebenserwartung spiegeln sich automatisch bei den Altersstrukturen der Patienten wider. Ebenso haben Menschen mit Behinderungen ein Recht auf ein Höchstmaß an Gesundheitsvorsorge und benötigen individuelle Prophylaxekonzepte. Daher ist es wichtig, auf die Bedürfnisse dieser beiden Patientengruppen gezielt einzugehen und die Behandlungsart entsprechend anzupassen.

Vesna Braun/Appenweier

■ **Im folgenden Artikel** soll näher auf individuelle Behandlungskonzepte innerhalb und außerhalb der Zahnarztpraxis eingegangen werden.

Prophylaxe innerhalb der Zahnarztpraxis

Sicher, diese Patientengruppen sind besonders und manchmal auch sehr speziell! Dennoch, alt ist nicht gleich alt,

und diese Herausforderung der individuellen und risikoorientierten 60+ Prophylaxe bedarf sicher ein auf diesem Gebiet geschultes Personal. Um die Zugänglichkeit und den Komfort für Patient und Praxisteam zu erhöhen, können auch (wenn möglich) Umbaumaßnahmen in der Praxis entgegenkommen. Es lohnt sich in jedem Fall, die Praxis von Zeit zu Zeit mit „älteren“ Augen zu betrachten.

Checkliste – Praxisrundgang:

- ▶ Sind Parkplätze vor der Praxis mit speziellen (Behinderten-)Schildern versehen?
- ▶ Ist das Praxisschild außen in einer großen Schrift angebracht und gut lesbar?
- ▶ Kann ein Patient mit eingeschränkter Sehfähigkeit, körperlichen und motorischen Problemen barrierefrei in die Praxis kommen?
- ▶ Hat der Aufzug, der ggf. zur Praxis führt, ein gut lesbares Hinweisschild, der sofort das Stockwerk ankündigt?
- ▶ Falls Stufen vorhanden sind, sind entlang derer Handläufe angebracht?
- ▶ Wie kann sich die Eingangstür (auch mit Rollator) leichter öffnen lassen, evtl. mit einer Lichtschranke?
- ▶ Gibt es in den Praxisräumen Stolperfallen wie Stufen, Türschwellen, Unebenheiten am Boden oder Teppiche, Matten, Kabel usw.? Kann man sie speziell markieren?
- ▶ Kann in der Praxis ein Bereich für Hilfsmittel wie zum Beispiel Rollatoren frei gemacht werden?
- ▶ Wie ist der Zugang zur Rezeption, zu den Behandlungsräumen, dem Wartezimmer und der Toilette? Auch für Rollstuhlfahrer geeignet?



Abb. 1



Abb. 2

▲ Abb. 1: Befunderhebung. ▲ Abb. 2: Beratung.



▲ **Abb. 3:** Gezielte Belagsentfernung (Ultraschall) nach Plaquemarkierung. ▲ **Abb. 4:** Lokale Fluoridapplikation (Fluor Protector S).

- ▶ Ist die Beleuchtung überall ausreichend? Eventuell können Lichtschranken, Sensoren usw. eingebaut werden.
- ▶ Sind Anamnesebögen, Informationsbroschüren, Terminzettel und andere didaktische Patientenhilfsmittel alle gut lesbar? Ist eine Leih-Lesebrille an der Rezeption vorhanden?

Bei der Neugestaltung einer Praxis könnten noch weitere seniorenefreundliche Details integriert und auf Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen eingegangen werden. Bei bestehenden Räumlichkeiten sind die Möglichkeiten leider oft eingeschränkt. Aber häufig sind es schon die kleinen Dinge, die entscheiden, ob ein Besuch überhaupt erst möglich und angenehm (für Patient und Behandler) ist.

Die Risiken dieser älteren Patientengruppe können vielseitig sein: beste-

hende Allgemeinerkrankungen mit einhergehen von Multipharmazie und evtl. auch Multimorbidität, ebenfalls die psychologischen Aspekte (bisherige ZAErfahrungen) sowie der „ältere“ Zahnbefund bzw. ZE-Befund.

Gründe genug, sich bei der Befunderhebung älterer Patienten genügend Zeit zu nehmen. Hier können auch speziell eingerichtete Zeiten oder Tage im Praxisbestellbuch helfen, um sich als Behandler und Team auf diese Patientengruppe (mental) einzustellen. Denn nur bei einer risikoindividuellen Einstufung kann langfristig der bestehende Zahnbestand erhalten, Sekundärkaries und andere Zahnhartdefekte vermieden und Weichgewebskrankungen minimiert werden.

Erfahrungsgemäß ist diese Zielgruppe für eine systemische Prophylaxe, mit individuellen Recall-Sitzungen leicht für die Erhaltungs-therapie zu gewinnen.

Möglicher Arbeitsablauf einer Prophylaxesitzung

▶ **Befunderhebung (Abb. 1):** Messung von Plaque- und Blutungsindex, Taschentiefen, Bifurkation, Attrition, Ab- rasion und Rezession, Speichelfließ- rate, evtl. auch Speichel- & Enzymtest, Mobilität von Zähnen, ZE/Implanta- ten, Demineralisationen/Sekundärka- ries, Ernährungs-/Lebensgewohnhei- ten, Passform des herausnehmbaren Zahnersatzes, Zungenrücken, Mund- geruch, Mundschleimhaut, evtl. Kon- troll-Röntgenbilder (nach Absprache mit ZA).

▶ **Beratung (Abb. 2):** mit dem Grund- satz „Weniger ist mehr“ und der Kon- zentration auf die Stärken des Pati- enten! Bezogen auf das indivi- duelle Risiko/Krankheitsbild und unter Zuhilfenahme von Beratungs- karten und/oder intraoraler Kamera werden dem Patienten respektvoll, verständlich und in angepasster Lautstärke Hinweise zur aktuellen Mundsituation und den daraus erge- benden häuslichen Pflegemaßnah- men vermittelt. Der Patient erhält Hygieneinstruktionen und Tipps für die eigenen Zähne und den Zahner- satz, welche in der Praxis unbedingt mit dem Patienten praktisch einge- übt werden.

▶ **Zahn/ZE-Reinigung (Abb. 3):** minimal- invasive Reinigungs- und Politur- maßnahmen von Zahn- und Dentin- oberflächen sowie Implantaten, fest- und herausnehmbarem ZE. Präferen- zen des Patienten (zur Akustik, Sensi- tivität, Mundöffnung usw.) müssen hier unbedingt berücksichtigt werden.

▶ **Therapiemaßnahmen (Abb. 4):** auf die Befunderhebung abgestimmte Maß- nahmen mit entsprechenden Gelen, Lacken und Lösungen zur Angriffsre- duzierung und/oder Abwehrstärkung der Mund- und Zahngesundheit run- den die Sitzung ab.

Besondere Patientengruppen for- dern uns und verlangen höchste Auf- merksamkeit – heben uns aber auch von Mitbewerbern ab und machen zu- sätzlich Spaß! Was wir dafür erhalten? Unsagbar dankbare, wertschätzende und treue Patienten, mit einem starken Zahnbewusstsein und einer Nachfrage an höherwertigen (Zahn-)Behandlun- gen.



Abb. 5



Abb. 6

▲ Abb. 5 und 6: Hilfsmittel für die tägliche Mundhygiene.

Prophylaxe außerhalb der Zahnarztpraxis

Was für uns aus der Praxis vieles einfacher erscheinen lässt, ist für immobile Patienten sowie Patienten mit Behinderungen und deren Pfleger oft mit Stress und (fast) unüberwindbaren Hürden zu ertragen. Nicht selten muss ein spezieller (Kranken-)Transport bestellt werden und ein Krankenpfleger aus dem Heim dafür zur Verfügung stehen. Werden aber multimorbide und demente Patienten aus ihrer gewohnten Umgebung rausgeholt, können zahnärztliche Behandlungen zum Teil nur bedingt oder gar nicht durchgeführt werden. Nicht selten wird dann solch ein Besuch in der Praxis als unliebsamer „Zeitfresser“ im alltäglichen Workflow gesehen.

Aus dem Wissen um die Probleme mobiler, zum Teil hochbetagter Menschen

und bei Menschen mit Behinderungen entstand die Einführung der Patenschaftskonzepte für Altenheime. Mit ihr soll eine kontinuierliche und für die Patienten wie auch die Pflegeeinrichtung verlässliche und einfach zu organisierende zahnmedizinische Versorgung im Wohn- und Pflegebereich gewährleistet werden. Um langfristig tragbar zu sein, soll sie für das zahnärztliche Behandlungsteam organisatorisch und vor allem ergonomisch gut geplant sein. Zusätzlich soll sie aber auch kostengünstig, umfassend und menschenwürdig angeboten werden.

Organisation eines Patenschaftmodells mit einem Altersheim (in Kürze):

- ▶ Patenschaftsanfrage und rechtliche Vertragsbestimmungen/-abschluss mit einer sozialen Einrichtung (Vorlagen können bei den zuständigen Kammerbereichen eingeholt werden).

- ▶ Planung und Organisation von Equipment (Technik, Verbrauchsmaterial), Mitarbeiter, freien Ressourcen.
- ▶ Informationsveranstaltungen und Informationsbroschüren für Pflegepersonal, Betreuer/Vormund, Familien (und wenn möglich Bewohner) über die Praxis, das zukünftige Betreuungsangebot, Durchführung, angebotene Leistungen, Kosten usw. sowie über die alltägliche Senioren-Mundhygiene (Hilfsmittel und deren Anwendung; Abb. 5 und 6).
- ▶ Erstellung und Zusendung von Behandlungsinverständniserklärungen, Anamneseformularen usw. für die soziale Einrichtung und zur Weiterleitung an die entsprechenden Ansprechpersonen.
- ▶ Terminvereinbarung in Koordination mit der Pflegeleitung/Patienten (welche die Einwilligung für die zahnärztliche Behandlung erteilt haben).
- ▶ Rückmeldung der Einrichtung mit der Zusendung von Einverständniserklärung, Anamneseformularen usw.
- ▶ Vorbereitende Maßnahmen (Sichtung der Rückläufe, Anlegen von Patientendaten (Karteikarten, Laptop, Erstellen von speziellen Behandlungsformularen und Folgebehandlungen).
- ▶ Zahnärztlicher Besuch in der sozialen Einrichtung zum Screening (Tabelle 1).
- ▶ In Absprache mit der Pflegedienstabteilung werden erforderliche Folgebehandlungen besprochen und geplant.



Abb. 7

▲ Abb. 7: Koffer mit kompletter Technik (zahnärztliche Einheit, Stirnlampe, Lupe usw.).

Kategorie	Messungsart	Bewertung
Allgemeiner Patientenzustand	Verhalten, ansprechbar, Kooperation	
Lymphknoten	Visuelle Kontrolle und Ertasten (Vergrößert, empfindlich?)	
Lippen	Visuelle Kontrolle und Rücksprache (Trocken, aufgesprungen, Farbveränderungen, Blutungen, Ulkus?)	
Wangenschleimhaut, Mundboden und Gaumen	Visuelle Kontrolle und Rücksprache (Belegt, fleckig, rissig, Ulkus, weiße/rote Stellen?)	
Zunge	Visuelle Kontrolle, Rücksprache, Ertasten (Belegt, fleckig, rissig, weiße/rote Flecken, Ulkus?)	
Zahnfleisch, Papillen, Zwischenräume	Visuelle Kontrolle, Druckkontrolle (WHO-Sonde/Zungenspatel) (Geschwollenes oder blutendes Zahnfleisch, Rötung, Zahnlockerung, Pus, offene Wunden?)	
Speichel	Sanfte Druckkontrolle mit dem Spatel auf den Mundboden (Gewebe trocken, klebrig?)	
Zahnzustand	Feststellung von kariösen, gekippten, elongierten, frakturierten, zerstörten Zähnen/Wurzeln	
Zahnersatzzustand	Feststellung und Rücksprache (Vorhanden, verloren, frakturiert, Passform, Hygiene?)	
Mundhygiene	Nahrungspartikel, Plaque, Zahnstein	

▲ **Tabelle 1:** Mundgesundheits-Screening.

Grundlegend ist für die Umsetzung ein technisch und organisatorisch standardisiertes Vorgehen mit einer patientenbezogenen flexiblen Arbeitsweise. Denn Schmerzpatienten können am Besuchstag ungeplant hinzukommen oder

geplante Patienten wegfallen. Dennoch bieten standardisierte Abläufe und Therapiemittel (speziell entwickelte Formulare) die nötige Behandlungssicherheit und verkürzen Behandlungsleerläufe.

Bei der Anschaffung des geeigneten Equipments haben sich zwei Koffer bewährt. Einer, in dem die komplette Technik (zahnärztliche Einheit, Stirnlampe, Lupenbrille usw.; Abb.7) integriert ist und im anderen die, auf das Nötigste zusammengestellten, Verbrauchsmaterialien (Instrumente, Einmalartikel usw., hier hat sich die Sortierung in flachen Kunststoff-Schubfächern bewährt).

Wenn möglich, sind auch beide Koffer auf Rollen und haben ein niedriges Gesamtgewicht.

In größeren Institutionen könnte für das zahnärztliche Team ein separater, abschließbarer Raum (zum Beispiel Badezimmer) frei zur Verfügung gestellt werden. Ein ausgerangierter Behandlungsstuhl, ein abschließbarer Schrank (Verbrauchsmaterial), Karteikartenschrank, vor dem Zimmer einige Stühle (Wartebereich), und wir haben ein gut improvisiertes Behandlungszimmer eingerichtet (Abb. 8).

Regelmäßige Besuche und die systematische Einbindung der Pflegenden, Pflegekräfte, Angehörigen und ggf. zuständigen Hausärzte kann die Umset-

zung enorm entlasten und langfristig für alle Seiten erträglich gestalten. ◀◀



Abb. 8

▲ **Abb. 8:** Improvisiertes Behandlungszimmer.

>> **AUTORIN**



Vesna Braun
Dentalhygienikerin, QM-Managerin, Autorin diverser Fachartikel und Fachbücher sowie Mitwirkung verschiedener Prophylaxe DVDs. 2000 gründete sie das Unternehmen „Praxis & More“ und bietet seither als Praxistrainerin und Referentin erfolgreich individuelle Seminare für Zahnarztpraxen in Theorie und Praxis mit den Schwerpunkten Prophylaxe, Kommunikation, Bleaching, Marketing und Praxismanagement an.

Kontakt
Vesna Braun
Dentalhygienikerin, Praxistrainerin
Im Heidewald 11
77767 Appenweier
E-Mail: Bv.braun@t-online.de
www.praxis-and-more.de