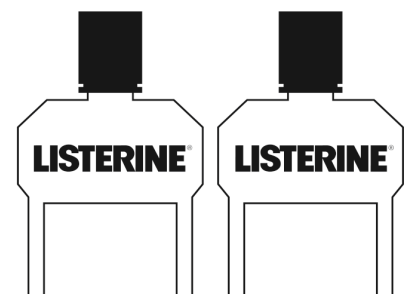


Zahngesundheit im Alter

3-fach-Prophylaxe für Menschen in der zweiten Lebenshälfte

Die Zahl der Personen im Alter von 65 bis 74, die einen guten Mundgesundheitsstatus angibt, konnte sich in den letzten 20 Jahren fast verdreifachen – eine positive Tendenz.¹ Regelmäßige Zahnpflege und ein verantwortungsvoller Umgang mit dem eigenen Mundraum tragen entscheidend zum Erhalt der Zähne, des Zahnfleisches und der Mundgesundheit bei. Neben regelmäßigen zahnmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen und Fluoridierungsmaßnahmen, ist gerade auch die tägliche häusliche Zahnpflege mit geeigneten prophylaktischen Hilfsmitteln für den langfristigen Erhalt der Mundgesundheit essentiell. Ein wesentlicher Bestandteil der zahnärztlichen Beratung besteht darin, ein Bewusstsein für die Bedeutung präventiver Maßnahmen zu schaffen und den Patienten zu einer guten Mundhygiene anzuleiten. Mit steigendem Lebensalter wird die Mundpflege oft zunehmend problematisch. Das stellt sowohl den Patienten als auch das zahnärztliche Fachpersonal häufig vor große Herausforderungen. Spezielle Hilfsmittel, wie etwa ein verstärkter Griff der Zahnbürste können helfen wenn dem Patienten das Greifen schwer fällt.² Mundspülungen mit ätherischen Ölen (z.B. Listerine®) bieten im Rahmen der täglichen 3-fach-Prophylaxe eine wertvolle Ergänzung der mechanischen Zahnreinigung. Sie erreichen auch schwer zugängliche Bereiche des Mundraums, die bei der mechanischen Zahnreinigung unberücksichtigt bleiben können.³

Die Ergebnisse der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) zeigen eine deutliche Verbesserung in der zahnmedizinischen Gesundheitsversorgung. So verschieben sich die Krankheitslasten immer mehr in das höhere Lebensalter. Aus Umfrageergebnissen der DMS V geht hervor, dass ältere Senioren im Alter von 75 bis 100 im Jahr 2014 einen vergleichbaren Mundgesundheitszustand aufwiesen wie die jüngeren Senioren (65- bis 74-Jährige) im Jahr 2005. Das führt zu deutlich mehr mundgesunden Lebensjahren: Nur noch jeder achte jüngere Senior zwischen 65 und 74 Jahren ist zahnlos, im Jahr 1997 war es noch jeder vierte.¹ Demnach betreiben viele Senioren heutzutage eine bessere Mundhygiene.⁴ Lebensstil, körperliche und soziale Aktivitäten sowie ein Bewusstsein für die eigene Gesundheit beeinflussen dabei den natürlichen Alterungsprozess wesentlich.⁵ Dennoch bleiben Zahn- und Zahnfleischprobleme im Alter nicht aus.



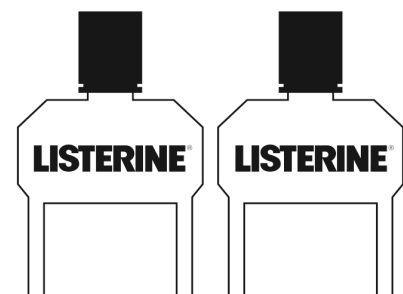
Prophylaxe beim Zahnarzt: Orale Gesundheit im Alter

Mit den Jahren nutzen sich Zähne durch Beißen, Kauen, Reißen und Schleifen sowie durch regelmäßige Angriffe säurehaltiger Speisen und Getränke ab. Prophylaxe ist deshalb in jeder Lebensphase unverzichtbar. Im Rahmen eines umfassenden Prophylaxekonzepts in der Zahnarztpraxis sollten im Vorfeld Faktoren ermittelt werden, die bei der Entstehung oder Entfernung des dentalen Biofilms eine Rolle spielen: dazu zählen Ernährung, Mundhygieneverhalten, Zahnstellung (Zahnengstände, Zahndrehstände, Morphologie, tiefe Fissuren) und Restaurationen (Verblockungen, Kronen- oder Füllungsränder).⁶ Gerade die Behandlung von älteren Patienten mit Vorerkrankungen und gesundheitlichen Risikofaktoren kann das zahnärztliche Fachpersonal vor besondere Herausforderungen stellen. Um unerwünschte Neben- und Wechselwirkungen einer Behandlung auszuschließen, sollte im Vorfeld ein ausführliches Anamnesegespräch stattfinden. Darin werden der allgemeine Gesundheitszustand sowie die Medikamenteneinnahme des Patienten abgefragt. Das erleichtert im Bedarfsfall die Entscheidung über Behandlungsumfang, Zeitpunkt und Therapieform. Aufgrund eines starken Sicherheitsbedürfnisses älterer Patienten ist es zudem wichtig, durch aufmerksames Zuhören und eine patientenindividuell angepasste Sprache ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis aufzubauen. Indem Zahnarzt und Dentalhygieniker ihre betagten Patienten detailliert informieren und anhand anschaulicher Beispiele die notwendigen Behandlungsschritte erklären, überzeugen sie diese von der Qualität und Professionalität ihrer Praxis und sorgen so für Vertrauen.

Gesundheitsrisiko Biofilm

Biofilme können ein Gesundheitsrisiko darstellen, wenn sich potenziell pathogene Mikroorganismen in der extrazellulären Matrix des Biofilmes ansiedeln und dort Schutz vor dem Immunsystem des Körpers und äußeren Einflüssen finden. Potenziell pathogene Keime, die sich im Verbund des dentalen Biofilms vermehren, können dadurch Ursache von Erkrankungen des Mundraumes wie Karies, Gingivitis oder Parodontitis sein. Aber auch allgemeinmedizinische Erkrankungen können durch die Folgen eines mangelhaft kontrollierten dentalen Biofilms bedingt sein.

Es gibt Hinweise darauf, dass insbesondere Patienten mit unkontrolliertem Diabetes mellitus eine erhöhte Prävalenz für und erhöhte Schweregrade von Parodontalerkrankungen wie z.B. Parodontitis aufweisen.^{7,8} So ist z.B. eine negative Wechselwirkung der Parodontitis mit Diabetes feststellbar.^{9,10} Ebenso erhöht die Parodontitis auch das Herzinfarkt-^{11,12} und Schlaganfallrisiko.^{13,14}



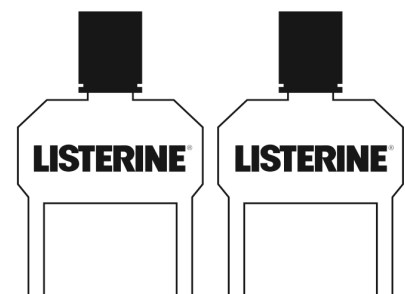
Mund- und Prothesenhygiene

Neben parodontalen Erkrankungen sowie Zahnkronen- und Wurzelkaries, ist der richtige Umgang mit Zahnersatz und Prothesen vor allem für ältere Patienten ein wichtiges Thema.¹⁵ Bei Zahnimplantaten oder Zahnersatz kann sich die Anzahl an Stellen erhöhen, an denen sich Speisereste festsetzen. Diese können die Bildung von dentalem Biofilm, Mundgeruch und Zahnfleischrückgang fördern und gesunden Zähnen oder dem Zahnfleisch Probleme bereiten. Zahnersatz oder Zahnimplantate erfordern genau so viel Pflege wie echte Zähne. Deshalb ist eine vorsichtige und gründliche Reinigung wesentlich.

Die Mund- und Prothesenhygiene ist allerdings bei vielen älteren Patienten nur unzureichend durchführbar. Aufgrund der mit zunehmendem Alter einhergehenden sensorischen und sensomotorischen Funktionseinschränkungen ist es nicht immer möglich, Zähne und Zahnersatz ausreichend zu reinigen. Auch eine Verminderung der Sehkraft und des Geruchssinns sowie oraler Perzeptionsfähigkeit führen dazu, dass ältere Menschen häufig nicht mehr in der Lage sind, Beläge zu erkennen. Die empfohlenen Hygienemaßnahmen lassen sich im Rahmen des Prophylaxegesprächs auf die kognitiven und manuellen Fähigkeiten des Patienten individuell abstimmen. Anleitungen zur Mund- und Prothesenhygiene können dem Patienten als Merkblatt mitgegeben werden und unterstützen die Hygienemaßnahmen zu Hause.⁵

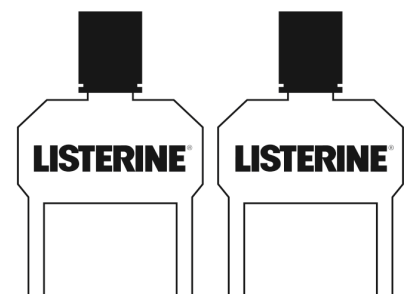
Verbesserung der häuslichen Mundpflege durch tägliche 3-fach- Prophylaxe

Gesunde Zähne tragen nicht nur zu einem ästhetischen Aussehen bei, sie bedeuten auch Schmerzfreiheit und damit ein wertvolles Stück Lebensqualität. Basis für den langfristigen Erhalt der Zahn- und Mundgesundheit ist ein gutes Biofilmmangement. Eine effektive Biofilmkontrolle setzt bei der täglichen mechanischen Zahn- und Interdentalreinigung an. Eine umfassende mechanische Biofilmkontrolle erfordert allerdings eine hohe Motivation und gute motorische Fähigkeiten. Ist die Motorik bei Patientengruppen eingeschränkt, so steigt auch das Risiko für Karies und Parodontalerkrankungen.¹⁶ Zur mechanischen Zahnreinigung empfehlen sich deshalb Interdentalbürsten sowie Handzahnbürsten mit dickeren Griffen, elektrische (oszillierend-rotierende oder Schall-) Zahnbürsten oder Zungenbürsten.⁶ Dennoch ist die mechanische Zahnreinigung allein nicht immer ausreichend, um den Biofilm effektiv zu entfernen. Da Zähne mit ca. 25% nur einen kleinen Anteil des Mundraums ausmachen, befreit die mechanische Reinigung meist nicht den gesamten Mundraum vom Biofilm. Um auch diese Reste des dentalen Biofilms effektiv zu bekämpfen, ist die ergänzende tägliche Anwendung einer antibakteriellen Mundspülung im Rahmen der 3-fach-Prophylaxe sinnvoll.



Ergänzende Mundspülungen mit ätherischen Ölen

Klinische Studien zeigen, dass Mundspülungen, wie z.B. Listerine, durch die enthaltenen bis zu vier ätherischen Öle Eukalyptol, Thymol, Menthol und Methylsalicylat die bakteriellen Zellwände zerstören. Mundspülungen dringen tief in den Biofilm ein, sodass dieser gelockert und gelöst wird – auch an Stellen, die mit Zahnbürste und Interdentalphlege schlecht zu erreichen sind.^{17,18} Dadurch kann eine neue Bakterienakkumulation zeitlich verzögert werden. Mehrere Studien zeigen, dass nach sechs Monaten die zusätzliche tägliche Verwendung von Listerine doppelt so viele gesunde Stellen im Mundraum ermöglicht, als im Vergleich zur mechanischen Reinigung allein.¹⁹ Veränderungen der Mundschleimhaut konnten nicht beobachtet werden.²⁰ Die breite Produktpalette von Listerine erlaubt eine individuelle Abstimmung der zahnmedizinischen Empfehlung auf den Patienten. Listerine Zero™ eignet sich beispielsweise für geschmackssensible Patienten, oder Patienten, die auf Alkohol in der Mundspülung verzichten möchten oder müssen. Für die Stärkung der Zähne gegen Karies sorgt die alkoholfreie Mundspülung Listerine Kariesschutz mit natürlichem Grüntee-Extrakt und dabei milder im Geschmack. Mit einem Flouridgehalt von 220 ppm stärkt Listerine Kariesschutz den Zahnschmelz und bietet im Vergleich zum Zähneputzen allein einen extra Kariesschutz.



Quellen:

- ¹ Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) – Kurzfassung, Institut der Deutschen Zahnärzte im Auftrag von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung. 6-8; 20-26.
- ² Wiedemann, Birgit. Auswirkungen der Alterung der Gesellschaft auf den Zahnarztalltag. http://www.zmk-aktuell.de/fachgebiete/allgemeine-zahnheilkunde/story/auswirkungen-der-alterung-der-gesellschaft-auf-den-zahnarztalltag__205.html, 08.04.2010.
- ³ Overholser CD et al. Comparative effects of 2 chemotherapeutic mouthrinses on the development of supragingival dental plaque and gingivitis. J Clin Periodontol 1990; 17: 575-579.
- ⁴ Das Prophylaxekonzept für die Zahnarztpraxis. Grundlagen. Band 1. Zahnärztlicher Fach-Verlag (2013); 90.
- ⁵ Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Leitlinien, Präventionsorientierte Zahnmedizin unter den besonderen Aspekten des Alters. Ausschuss Präventive Zahnheilkunde in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Alterszahnmedizin (2002); 7-11.
- ⁶ Dr. med. dent. Aneta Pecanov-Schröder (2013): Für jedes Alter die richtige Prophylaxe, Bonn. <http://www.dzw.de/artikel/für-jedes-alter-die-richtige-prophylaxe>.
- ⁷ Genco RJ, Loe H (1993): The role of systemic conditions and disorders in periodontal disease. Periodontol 2000; 2: 98-116.
- ⁸ Rees TD: The diabetic dental patient. Dent Clin North Am 1994; 38(3): 447-463.
- ⁹ Chen L, Wei B, Liu F, Xuan D, Xie B, Zhang J. Association of Periodontal Parameters with Metabolic Level and Systemic Inflammatory Markers in Patients with Type-2 Diabetes. J Periodontol. 2010; 81: 364-71.
- ¹⁰ Taylor GW, Burt BA, Becker MP, et al. Severe periodontitis and risk for poor glycemic control in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. J Periodontol 1996; 67: 1085–1093.
- ¹¹ Chiu B. Multiple infections in carotid atherosclerotic plaques. Am Heart J 1999; 138: 534.
- ¹² Beck et al. Periodontal disease and cardiovascular disease. J Periodontol 1996; 67: 1123.
- ¹³ Wu et al. Periodontal disease and risk of cerebrovascular disease: the first national health and nutrition examination survey and its follow-up study. Arch Intern Med 2000; 160: 2749.
- ¹⁴ Pradeep et al. Periodontitis as a risk factor for cerebrovascular accident: a case-control study in the Indian population. J Periodontal Res 2010; 45(2): 223-228.
- ¹⁵ Das Prophylaxekonzept für die Zahnarztpraxis. Grundlagen. Band 1. Zahnärztlicher Fach-Verlag (2013); 30.
- ¹⁶ Cichon P, Grimm WD. Die zahnärztliche Behandlung behinderter Patienten (Teil 1). Besonderheiten oraler Erkrankungen bei Behinderten. Hannover: Schlütersche GmbH & Co Verlag 1999: 38-44.
- ¹⁷ Fine DH et al. Effect of rinsing with an essential oil-containing mouthrinse on subgingival periodontopathogens. J Periodont 2007; 78: 1935-1942.
- ¹⁸ Sharma N et al. Adjunctive benefit of an essential oil-containing mouthrinse in reducing plaque and gingivitis in patients who brush and floss regularly: a six-month study. J Am Dent Assoc 2004; 135(4): 496-504.
- ¹⁹ Araujo MWB, Charles C et al. Meta-analysis of the effect of an essential oil-containing mouthrinse on gingivitis and plaque. JADA 2015; 146(8): 610-622.
- ²⁰ Ross NM et al: Long-term effects of listerine antiseptic on dental plaque and gingivitis. The Journal of Clinical Dentistry 1989; 1(4): 92-95.

