

Anna-Christina Zysset
Ein Gespräch mit dem Direktor der Klinik für Alters- und
Behindertenzahnmedizin,
Dr. Markus Koller (April 2000)

In der Alterszahnmedizin begegnen wir vor allem Patienten mit mehreren gesundheitlichen Leiden. Bei ambulanten geriatrischen Patienten muss im Mittel mit drei bis vier chronischen Gesundheitsproblemen gerechnet werden, bei hospitalisierten respektive institutionalisierten mit sechs bis sieben. Diese krankheitsbedingten Einschränkungen beeinflussen den Behandlungsplan erheblich. Einen diabetischen Mann bietet man zum Beispiel am besten morgens auf, wenn seine Zuckerwerte noch unter Kontrolle sind. Die rheumatische alte Frau dagegen wird am Nachmittag dank weniger Schmerzen und grösserer Beweglichkeit geduldiger auf dem Stuhl sitzen. Die Länge der Sitzungsdauer, die eingenommene Position auf der Liege müssen ganz dem Gesundheitszustand des zu Behandelnden angepasst werden.

Krankheiten gibt es ja auch bei jungen Menschen, wo ist dann der Unterschied?

Grundsätzlich kommen Junge und Betagte in den gleichen Genuss zahnärztlicher Dienstleistungen. Im Alter und bei behinderten Menschen sind jedoch andere Überlegungen für einen Behandlungsfall mindestens so wichtig wie das zahnmedizinisch angestrebte Ziel. Denn auftretende chronische Erkrankungen führen dazu, dass eine optimale Mundhygiene z.B. durch Verlust an Sehfähigkeit, rheumatische Erkrankungen oder neurologische Probleme nicht mehr ausgeführt werden kann.

Aeltere Menschen sowie Hochbetagte nehmen täglich einen Medikamentencocktail ein. Wie wirkt sich das auf die Zahngesundheit aus?

Die meisten Medikamente rufen Mundtrockenheit hervor. Eine eingeschränkte Speicheldrüsenfunktion kann sich sehr negativ auf die orale Gesundheit auswirken. Körperliche Erkrankungen und deren Therapie haben sehr oft eine Fehlfunktion zur Folge. Beeinflusst werden Nahrungsbolusbildung und -transport, Verdauung, Schutz der Zahnhartsubstanzen, Säurepufferung, Befeuchtung der Schleimhäute, antibakterielle, antivirale und antimykotische Eigenschaften. Je mehr Medikamente eingenommen werden müssen, je mehr häufen sich die Klagen über Xerostomie.

Können Sie ein Beispiel nennen?

Durch Zahnschmerzen und Zahnverlust kann es zu Fehl- oder Mangelernährung kommen. Die Schmerzen erschweren dann auch die Mundhygiene. Wird das Problem nicht rechtzeitig erkannt, kann es zum Verlust neuromuskulärer und kognitiver Fähigkeiten kommen. Einmal verlorene Fähigkeiten im hohen Alter wieder zu erwerben, ist fast unmöglich.

Nun gibt es ja sicher auch Patientinnen und Patienten, die nicht mehr mobil genug sind, um zu Ihnen zu kommen. Gibt es für diese Leute auch Angebote?

Die Erfahrung zeigt, dass mit dem Verlust der Mobilität Patienten oft einem rapid zunehmenden Gesundheitsrisiko ausgesetzt sind. Aus dieser Einsicht hat der Verein zur Förderung der Alters- und Behindertenzahnmedizin (FAB) das Konzept einer fahrbaren Zahnklinik mit Unterstützung der Zahnärztesgesellschaft des Kantons Zürich und mit privaten Spenden in die Tat umgesetzt. Der Verein erstand eine zum Verkauf stehende mobile Schulzahnklinik und baute sie für diesen Zweck um. Die neue mobile Zahnklinik mobi-Dent™ dient als Transportmittel für drei zahnärztliche Einheiten mit Röntgenanlage, Sterilisation, Materialien und PC/Drucker für die Administration. Mit diesem Konzept stellen wir den in seiner Mobilität eingeschränkten Patienten in den Mittelpunkt. Mit unserer mobilen Zahnklinik besuchen wir die Heime nach Absprache. Das Einzige, was wir am Ort benötigen, ist ein Raum mit Strom und fliessendem Wasser.

Wie eignet sich ein junger Zahnarzt das nötige Fachwissen für die Behandlung von alten Leuten an?

Seit dem 1. Januar 2000 ist die Klinik für Alters- und Behindertenzahnmedizin in die Klinik für Kaufunktionsstörungen und Totalprothetik der Universität Zürich eingegliedert worden. Somit ist es in Zukunft möglich, den Studierenden auch klinische Kurse in Alterszahnmedizin anzubieten sowie interessierten Zahnärzten Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zu offerieren.

Was zeichnet einen guten Zahnarzt aus, der erfolgreich alte und behinderte Patienten betreut?

Diese Kolleginnen und Kollegen werden über eine breitere Wissensspanne (Gerontologie), zusätzliche klinische Fähigkeiten, erweiterte kommunikative Möglichkeiten und viel Empathie verfügen müssen, um die mit einem Grossteil ihrer Patienten zusammenhängenden Probleme zu erkennen und die Patienten korrekt behandeln zu können. Eine Ausbildung in multidisziplinärer Teamarbeit ist empfehlenswert. Denn es ist ganz wichtig, dass alle Glieder des Gesundheitswesens eng zusammenarbeiten, um das Ziel einer geschlossenen Gesundheitskette zu erreichen.

Ein Statement zum Abschluss

Die Wechselwirkungen zwischen oralem und allgemeinem Gesundheitszustand sowie der Einfluss chronischer Behinderungen und Krankheiten auf die Bereitschaft älterer Menschen, eine Behandlung durchführen zu lassen, muss Allgemeingut bei Zahnmedizinern und Medizinern sein. Es ist doch ein Irrsinn, dass der Erfolg aller lebenslangen aktiven und passiven Präventionsmassnahmen im Moment der Abhängigkeit eines Menschen in kürzester Zeit zunichte gemacht werden!

Autor: Anna-Christina Zysset / April 2000