

# Zähne und Ernährung im Alter

## 19. Jahrestreffen der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin

Ein Kongressbericht von Dr. Birgit Wiedemann, Höchberg

*Im Frühjahr 2009 fand gemeinsam mit dem European College of Gerodontology in den Räumen der Fortbildungsakademie der Landes Zahnärztekammer Hessen das 19. Jahrestreffen der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) statt. Das wissenschaftliche Programm dieser Veranstaltung stand unter dem Thema „Unterschiedliche Aspekte der Ernährung bei Älteren“. Nach der Eröffnung der Veranstaltung durch den wissenschaftlichen Leiter Prof. Dr. Bernd Wöstmann und durch die Präsidentin der DGAZ, Priv.-Doz. Dr. Ina Nitschke, folgten Grußworte des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Prof. Dr. Thomas Hoffmann.*

In seinem Vortrag „Oral Health and Nutrition“ gab Dr. Jürgen Bauer, Erlangen, eine Übersicht über die gesundheitlichen Folgen einer Malnutrition. Immerhin leiden derzeit bis zu 55 Prozent der geriatrischen Krankenhauspatienten darunter. Dabei sind die Gründe für das Auftreten einer Malnutrition sehr komplex. Neben physiologischen Altersveränderungen und verändertem Ernährungsverhalten erschweren Krankheiten und deren Medikation die Nahrungsaufnahme. Nicht zu vergessen sind ökonomische und soziale Faktoren, wie etwa Einsamkeit, geringes Einkommen oder Mobilitätsprobleme. Gewichtsverlust im höheren Alter ist praktisch immer unerwünscht und mit einer erhöhten Morbidität und Mortalität verbunden. Eine chronische Malnutrition kann eine Sarkopenie begünstigen, die durch einen Verlust von Muskelmasse und Muskelkraft charakterisiert ist und zu funktionellen Einbußen und dem Verlust von Selbstständigkeit führen kann. Die Beurteilung des Ernährungszustandes erfolgt mithilfe des Body Mass Indexes (BMI) oder entsprechender Screeningverfahren.

### **Zahnprothesen und Nahrungsaufnahme**

Prof. Dr. Monika Neuhäuser-Berthold, Gießen, wandte sich der Frage zu, inwieweit Zahnprothesen den Ernährungsstatus beeinflussen. Sie beklagte, dass bisherige Studien oftmals wegen unzulänglichen Studiendesigns und methodischer Fehler zu unklaren Ergebnissen führten. Die durch Zahnverlust



Prof. Dr. Thomas Hoffmann (DGZMK) begrüßte die Teilnehmer.

Foto: Pressestelle der Landes Zahnärztekammer Hessen/ Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

veränderten Ernährungsgewohnheiten können diverse systemische Krankheiten begünstigen. Prothetischer Ersatz scheint die Qualität der Nahrungsaufnahme zu verbessern, ohne jedoch den Zahnverlust vollständig kompensieren zu können.

Prof. Dr. Rainer Biffar, Greifswald, der auf die Daten der Gesundheitsstudie SHIP aus Vorpommern zurückgreifen kann, sieht einen direkten Zusammenhang zwischen der Auswahl von Nahrungsmitteln und den Anforderungen an eine prothetische Versorgung sowie den begleitenden Lebensumständen. Um die Ernährungssituation eines Patienten langfristig zu verbessern, sollte deshalb eine prothetische Versorgung immer von einer umfassenden Ernährungsberatung durch den Zahnarzt begleitet werden.

Prof. Dr. Cees de Baat, Nijmegen, gab einen Überblick über die Ergebnisse von 28 Studien, die den Einfluss von Vitaminen und Mineralstoffen auf Parodontalerkrankungen untersucht hatten. Da die Ergebnisse nicht evident waren und keine Assoziation zu älteren Patienten gefunden werden konnte, wies er auf die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen hin.

### **Leitlinien für die geronto-prothetische Therapie**

Der Vormittagsblock der Kurzvorträge wurde von Dr. Peter Rehmann, Gießen, mit seinem Beitrag „Leitlinien zur geronto-prothetischen Therapie“ eingeleitet. Jede prothetische Planung bei einem älteren Patienten sollte den sich verändernden Allgemeinzustand, die abnehmende Belastbarkeit, die erschwerte Adaptation, das Nachlassen motorischer und sensorischer Fähigkeiten und eine dadurch erschwerte

Mund- und Prothesenhygiene berücksichtigen. Um Misserfolge zu vermeiden, sollten bei der Behandlung älterer Patienten einige Richtlinien beherzigt werden, wie etwa „Besser reduziert festsitzend als komplettierend herausnehmbar!“ oder „Robust, pflegefähig, einfach handhabbar!“.

#### **Vorbeugung von Malnutrition bei Dementen**

Über die Ernährung von Demenzkranken sprach Dr. Birgit Wiedemann, Höchberg. Probleme mit der Nahrungsaufnahme und eine daraus resultierende Mangelernährung gehören zu den typischen Begleiterscheinungen einer Demenzerkrankung. Die Nahrungsaufnahme wird nicht nur durch die kognitiven Defizite, sondern auch durch die im Spätstadium der Erkrankung gehäuft auftretenden Schluckstörungen erschwert. Um den Demenzkranken mit einer ausreichenden Menge an Energie und Nährstoffen zu versorgen, müssen die individuellen Bedürfnisse und Möglichkeiten des Patienten berücksichtigt werden. Regionale, vertraute Gerichte, Zwischenmahlzeiten in Form von Fingerfood, aber auch die Unterstützung durch entsprechende Hilfsmittel können helfen, die Menge der aufgenommenen Nahrung zu erhöhen. Demente haben ein hohes Risiko für Mangelernährung und Austrocknung. Deshalb muss durch regelmäßige Kontrollen und gegebenenfalls frühzeitige Intervention versucht werden, einen Gewichtsverlust zu vermeiden.

#### **Zahnmedizinische Betreuung in Seniorenheimen**

Im Anschluss stellte Dr. Ina Schumann, Leipzig, die Ergebnisse ihrer Doktorarbeit mit dem Thema „Untersuchung zur Veränderung der zahnmedizinischen Betreuung in stationären Pflegeeinrichtungen“ vor. Ziel der Arbeit war es, herauszuarbeiten, ob und inwieweit sich die zahnmedizinische Betreuung in Seniorenheimen über einen Zeitraum von 14 Jahren verändert hat und ob auch die Senioren an einem höheren Pflegestandard partizipieren. Auch wenn in einigen Punkten deutliche Verbesserungen der Mundhygiene zu verzeichnen sind, zeigt die zahnmedizinische Betreuung im Seniorenheim auch nach 14 Jahren weiterhin Defizite auf. So werden trotz mittlerweile guter Versorgung mit Konsiliarzahnärzten in den meisten Heimen keine Eintrittsuntersuchungen und kaum regelmäßige Kontrolluntersuchungen durchgeführt. Auch heute noch arbeiten die Zahnärzte in Pflegeheimen vorwiegend beschwerdeorientiert. Dies wird auf ein mangelndes Problembewusstsein der Heimleitungen zurückgeführt. Voraussetzung für eine bessere zahnmedizinische Versorgung in sta-

tionären Pflegeeinrichtungen ist folglich eine intensive und regelmäßige Schulung der Heimleitungen.

#### **Demenzkranke in Narkose behandeln?**

Mit den Problemen einer zahnärztlichen Behandlung in Narkose bei Demenzkranken beschäftigte sich der Vortrag von Dr. Marion Kreissl, Zürich. Da es mit zunehmendem Schweregrad der Demenzerkrankung immer schwieriger wird, eine zahnärztliche Behandlung durchzuführen, ist eine Sanierung in Narkose oft unumgänglich. Durch Sekundärerkrankungen ist die Narkosefähigkeit häufig eingeschränkt und die Narkosedauer begrenzt. Nach der Risiko-Nutzen-Abwägung gilt es, die ideale Narkoseform zu wählen. Die Sedation ist unzweifelhaft am leichtesten durchzuführen und für den Patienten wenig belastend, birgt aber im Gegensatz zur Vollnarkose das Risiko der ungesicherten Atemwege. Die totale intravenöse Anästhesie wird von den Patienten gut vertragen und belastet nicht durch postoperative Übelkeit.

Der Beitrag von Dr. Susanne Jäger, Michelstadt, der mit dem Dentsply eXtra Care-Preis ausgezeichnet wurde, bekräftigte wieder einmal deutlich, dass durch regelmäßige Mundhygieneinstruktionen des Pflegepersonals die Mundgesundheit und somit die Lebensqualität der Pflegeheimbewohner nachhaltig verbessert werden kann.

#### **Praktische Tipps aus einer „Seniorenpraxis“**

Dr. Clemens Hoppe arbeitet als Zahnarzt in Bad Harzburg, einer Stadt mit einem Durchschnittsalter von 72,3 Jahren. Er gab einen sehr lebendigen Bericht und viele praktische Tipps aus seiner „Seniorenpraxis“. Neben der seniorenrechtlichen Einrichtung seiner Praxisräume ist die gesamte Praxisorganisation auf die Bedürfnisse der älteren Patienten eingestellt. Schulungen in Pflegeheimen und bei mobilen Pflegediensten und sogar der Einsatz des eigenen Hundes zur Überbrückung von Wartezeiten runden das Bild ab.

Dr. Susanna Walz, Kiel, stellte das Modellprojekt einer praktischen Lehrveranstaltung in einem Altersheim vor. Diese nicht prüfungsrelevante Unterrichtseinheit soll einen frühzeitigen und intensiven Kontakt zu dieser Patientengruppe herstellen und somit mehr Interesse für die spezifischen Probleme wecken, um die Motivation für ein späteres Engagement in der Alterszahnmedizin zu aktivieren.

Dr. Holger Gloerfeld, Marburg, griff das Thema Ernährung noch einmal auf und schloss mit seinen Empfehlungen zu einer vollwertigen Ernährung ab dem Säuglingsalter den Kreis zum Tagungsthema.