

Claudia Ramm

Die DGAZ auf dem Deutschen Zahnärztetag

Am 06. und 07. November 2015 fand in Frankfurt/Main wieder der Deutsche Zahnärztetag statt und erneut mit Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin. Die DGAZ war durch drei Referenten vertreten. Trotz der großen Räumlichkeit, in dem die Vorträge gehalten wurden, war der Ansturm der Zuhörer zu groß und es mussten viele Kollegen stehen.

Das Thema behandelte unklare Beschwerden bei Senioren; hier war der Praxisbezug nicht von der Hand zu weisen und viele Kollegen zeigten ihr Interesse.

Der erste Vortrag wurde von Frau PD Dr. Anne Wolowski, Universität Münster, gehalten und behandelte die spannenden Themen Mundschleimhautbrennen, auch „Burning-Mouth-Syndrom“ genannt, und Prothesenunverträglichkeit. Das bekannte Phänomen der somatoformen Prothesenunverträglichkeit mit den dazugehörigen „Korriphäenkillern“ und Behandlungssitzungen, in denen sich sowohl der Behandler als auch der Patient missverstanden fühlen und Hilflosigkeit auf beiden Seiten herrscht, wurde erörtert. Es handelt sich um Missempfindungen, die sich als brennendes, wundes Gefühl bis hin zu stechenden Schmerzen äußern und häufig mit Störungen des Geschmacks und einer Hyposalivation einhergehen. Zudem können diese Beschwerden unvermittelt und ohne Vorankündigung auftreten. Frau Dr. Wolowski machte auf Untersuchungen aufmerksam, in denen die Mehrzahl der Betroffenen älter als 55 Jahre und weiblich sei. Eine langwierige Ursachensuche, in der man auch die Frage stellen sollte, ob Einflüsse wie höheres Lebensalter und Multimorbidität eine Rolle spielen, ist die Folge. Des weiteren scheint das Wissen um Ursachen des Mundschleimhautbrennens, wie Vitaminmangelzustände, Depressionen oder auch Diabetes, dringend erforderlich, um weitere Therapieoptionen zu erschließen (Abb. 1).



Abb. 1 Frau PD Dr. Anne Wolowski über Mundschleimhautbrennen und Prothesenunverträglichkeit.

Die Diagnostik und Therapie ist dabei nicht nur eine rein zahnmedizinische Aufgabe, die Abklärung des Krankheitsbildes sollte in der Zusammenarbeit mit Internisten, Gynäkologen, HNO-Ärzten sowie Psychologen und Psychosomatikern interdisziplinär gelöst werden.

Eine gute Hilfestellung bei der Identifikation psychosomatischer Erkrankungen bietet die Internetseite Testzentrale.de, auf der man den Bogen „Somatisierungstendenz“ anfordern kann.

Die Lebensqualität der Betroffenen mit Burning-Mouth-Syndrom ist stark eingeschränkt. Einen Aspekt dieser Einschränkung stellt die Hyposaliva-



Abb. 2 Prof. Dr. Sebastian Hahnel referierte über Mundtrockenheit und Geschmacksveränderungen.

tion dar, auf die der nächste Referent, Prof. Dr. Sebastian Hahnel, Universität Regensburg, eindrucksvoll in seinem Referat einging.

Kollege Prof. Dr. Hahnel sprach über das Thema: „Alles zu trocken? – Mundtrockenheit und Geschmacksveränderungen.“ Gleich an den Anfang stellte er die Unterscheidung zwischen Xerostomie (das Symptom, subjektiv empfunden) und Hyposalivation (die Erkrankung, objektiv und messbar). Die Hyposalivation ist eine Erscheinung, die gerade bei älteren Patienten eine große Prävalenz besitzt und erhebliche klinische Probleme, wie erhöhtes Kariesrisiko, Geschmacksveränderungen, Halitosis, Candidiasis, Dysphagie oder Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme verursacht. Damit verbunden ist eine starke Verringerung der Lebensqualität. So gab der Referent einen Einblick in das Messen der Speichelfließrate. Unter 0,5 ml Speichel/Min – stimuliert oder unstimuliert – spricht man von einer Hyposalivation. Ätiologische Faktoren einer Mundtrockenheit können funktioneller und organischer Art sein, z. B. die Sialadenosen, das Sjögren-Syndrom, Beeinträchtigungen durch psychogene Störungen (Depression), durch Radiatio im Kopf- und Halsbereich, durch hormonelle Einflüsse (Menopause) oder auch Beeinträchtigungen durch Medikamenteneinnahme. Auch Krankheiten wie Erbrechen und Durchfälle verursachen

Hyposalivation. Interessanterweise gibt es eine Vielzahl von Medikamentengruppen, die eine xerogene Nebenwirkung besitzen. Die Therapie der Hyposalivation besteht hauptsächlich in der Behandlung der Symptome, um das Allgemeinbefinden der Betroffenen zu verbessern. Hierzu gehören Anregung der Speichelproduktion sowie die Gabe von künstlichem Speichel oder von Speicheldrüsenstimulantien (z. B. Pilocarpin; Abb. 2).

Der letzte Vortrag von Frau Dr. Julia Kunze, Dr. Angela Stillhart, Prof. Dr. Ina Nitschke und Frau Zahnärztin Claudia Ramm mit dem Titel: „Alles vergessen? – Umgang mit unklaren Beschwerden bei Menschen mit Demenz“, der von Frau Dr. Kunze, Universität Zürich, gehalten wurde, gab einen kurzen Einblick in die Behandlungsmöglichkeit von Menschen mit Demenz.

Wenn zur Multimorbidität und Polypharmazie noch kognitive Defizite zum klinischen Erscheinungsbild dazukommen, sind neben notwendiger interdisziplinärer Zusammenarbeit eine fachliche Differenzierung und Spezifizierung des Zahnarztes dringend nötig. Frau Dr. Kunze gab einen kurzen Einblick in die unterschiedlichen Ausprägungsgrade und Formen einer Demenz, die dem Zahnarzt häufig das sichere Erkennen von Beschwerden, Schmerzen und Bedürfnissen des Patienten und auch die Auswahl der geeigneten Therapie erschweren. Häufig ist der Behandler auf die Aussagen der Angehörigen oder Betreuer angewiesen. Weniger ist hierbei häufig mehr, auch wenn es eine Gratwanderung darstellt. Mit eindrucksvollen Kurzvideos unterstrich Kollegin Dr. Kunze ihre Aussagen. Zwischen notwendigen und möglichen Therapieoptionen kann ohne Kenntnisse zum Krankheitsbild, dessen Entwicklungstendenz und Wissen über (spezielle) Behandlungsmethoden/-konzepte für an Demenz Erkrankte nur schwer abgewogen werden. Die Seniorenzahn-



Abb. 3 Frau Dr. Julia Kunze über die besonderen Herausforderungen bei der Behandlung von Menschen mit Demenz.

medizin bietet für dieses Patientenkontinental Hilfsmittel an, um diese Patienten behandeln zu können. Einschneidende Narkosesanierungen sollten möglichst vermieden werden, da es zu vielen unerwünschten Nebenwirkungen in dieser Patientengruppe kommen kann.

So können z. B. mit Hilfe der zahnmedizinischen funktionellen Kapazität die Belastbarkeit des jeweiligen Patienten eingeschätzt und kritische Faktoren, die aktuell und zukünftig die zahnärztliche Therapie beeinflussen, erkannt werden. Frau Dr. Kunze stellte eine spezielle Kommunikationstechnik (Marte meo[®]) vor. Das Ziel ist immer, die Mundhöhle so lange wie möglich gesund zu erhalten und Lebensqualität durch suffizienten, kaustabilen Zahnersatz und die Abwesenheit von Schmerzen zu gewährleisten. Dieses muss aber durch eine gute Mund- und Prothesenpflege und eine gesicherte Nachsorgekompetenz ergänzt werden (Abb. 3).

Die lebhafteste Abschlussdiskussion mit den Referenten unter der Moderation des Kollegen Dr. Elmar Ludwig zeigte, wie wichtig diese Themen für die Kollegenschaft waren. Es bleibt nur zu wünschen, dass die DGAZ auch beim nächsten Deutschen Zahnärztetag in Frankfurt wieder mit interessanten Themen auf sich aufmerksam machen kann.

ZA Claudia Ramm

Spezialistin der DGAZ und Landesbeauftragte Schleswig-Holstein, Ankerplatz 10a, 24159 Kiel