

Gonzales Baez

Bericht der 30. Jahrestagung des European College of Gerodontology

„Healthy smiles longer lives“

Das European College of Gerodontology (ECG) wollte den Jahreskongress am 9. und 10. Oktober in Athen, Griechenland, abhalten. Aber dann ... In diesem Jahr wurde der Kongress aufgrund der weltweiten Coronaviruspandemie per Video-Streaming übertragen. Die Herausforderung wurde von den Organisatoren perfekt gemeistert (Abb. 1).

Professor Dr. Anastasia Kossioni (Präsidentin des ECG) hielt die Eröffnungsrede und begrüßte die Teilnehmenden. Das umfassende Programm umfasste zwei Hauptvorträge, zwanzig Vorträge, gefolgt von Posterpräsentationen. Parallel dazu wurden 3 Workshops abgehalten. Bei der Abschlusszeremonie wurden der ECG-Preisträger gewürdigt und die nächste Jahrestagung angekündigt. Die Vorträge in den einzelnen Vortragblocks wurden von den Referierenden gehalten.

Es gab dann eine Live-Zuschaltung der meist vier Referierenden des Vortragsblocks, in der die Teilnehmenden mit der Chatfunktion ihre Fragen stellen konnten. Der Moderator hat diese Fragen dann an die vier Referierenden weitergeleitet, die die Fragen beantwortet und dann dazu diskutiert haben (Abb. 2).

Hauptvortrag 1

COVID-19: Recent developments in the management of a multi system disease (COVID-19: Neueste Entwicklungen bei der Behandlung einer Multisystemerkrankung), Prof. Meletios A. Dimopoulos (Griechenland).

Prof. Meletios A. Dimopoulos, Professor und Vorsitzender der Abteilung

für Klinische Therapeutik an der Medizinischen Fakultät der Nationalen und Kapodistrischen Universität Athen, Griechenland. Die Präsentation erläuterte den aktuellen Wissensstand zur COVID-19-Erkrankung. Es wurde eine aktualisierte Definition eines wahrscheinlichen Falles von COVID-19 von der WHO gegeben. Der Experte betonte, dass die aktuellen Daten darauf hinweisen, dass die klinische Präsentation der Krankheit je nach Alter und Geschlecht stark variiert. Hinsichtlich der Mortalität besteht bei älteren männlichen Patienten und solchen mit chronischen Komorbiditäten ein signifikant erhöhtes Sterberisiko. Die Immunantwort nimmt mit dem Alter ab, wobei ältere Erwachsene im Vergleich zu jüngeren Patienten eine beeinträchtigte B- und T-Lymphozytenreaktion zeigen. Auch die erhaltene Viruslast würde beim Fortschreiten der Krankheit eine Rolle spielen.





Die Koagulopathie, in Form von venösen und arteriellen Thromboembolien, entwickelt sich zu einer der schwersten Folgen der Krankheit. COVID-19 scheint durch Mechanismen, die nur bei SARS-CoV-2 auftreten, einen hyperkoagulierbaren Zustand hervorzurufen und befindet sich zentral zwischen Thrombose und Entzündung.

Thema I

Barriers to oral health and access to dental care (Barrieren für die Mundgesundheit und den Zugang zu zahnärztlicher Versorgung).

Vortrag: „Oral health and inequalities in aging societies: A public health perspective“, Prof. Dr. Georgios Tsakos (Vereinigtes Königreich).

Der erste Vortrag mit dem Titel „Mundgesundheit und Ungleichheiten in alternden Gesellschaften: eine Public-Health-Perspektive“ wurde von Prof. Dr. Georgios Tsakos gehalten.

Die Bedeutung der Mundgesundheit als integraler Bestandteil des körperlichen Wohlbefindens und als Unterstützung und Erleichterung wesentlicher Funktionen für das menschliche Leben wurde hervorgehoben. Heute ist ein epidemiologischer Übergang zu beobachten. Der Anteil von Menschen, die unter Zahnlosigkeit leiden, ist erheblich zurückgegangen, dennoch ist immer noch eine bedeutende Anzahl älterer Erwachsener von Zahnlosigkeit betroffen. Eine bessere sozioökonomische Position hängt mit einem geringeren Auftreten von Karies zusammen. Unter der These „Zähne brechen nicht alle gleich aus“ wurde vorgeschlagen, wie die Politik einen positiven (oder negativen, je nach Fall) Einfluss auf den aktuellen Zahnzustand älterer Erwachsener nehmen kann. Die reine Vorstellung, dass die Ärmsten in einer Gesellschaft weniger Zähne behalten, zeigt uns nur, was passiert ist und dass

es ein Problem gibt, erklärt aber nicht, die Ursache und was wir tun sollten. Einige vorgeschlagene Theorien beinhalten: Gesundheitsverhalten (ärmere Menschen neigen dazu, sich an weniger gesunde Verhaltensweisen zu halten). Die Rolle bestimmter Verhaltensweisen bei der Erklärung von Ungleichheiten in der Mundgesundheit könnte in den europäischen Wohlfahrtsstaaten heterogen sein, was darauf hindeutet, dass ihre Bedeutung durch den allgemeinen Ansatz der Sozialpolitik beeinflusst werden könnte.

Die Theorie der bestimmenden Faktoren der Mundgesundheit und der allgemeinen Gesundheit wurde diskutiert. Die strukturellen Determinanten (z. B. sozioökonomischer, politischer und umweltbedingter Kontext), die intermediären Determinanten (z. B. soziale Stellung und Umstände) und die proximalen Determinanten (z. B. Verhalten und biologische Faktoren) spielen eine mehr oder weniger große Rolle für das Ergebnis.

Die Bedeutung für die Mundgesundheit und die Dienstleistungen für ältere Menschen lässt sich übersetzen in:

- Integration der Mundgesundheitsförderung,
- Beseitigung von Barrieren bei der Pflege,
- Verbindung von Medizin und Zahnmedizin,
- E-Gesundheit und E-Oral-Gesundheit,
- früher beginnen: die Personengruppe im früheren Erwachsenenalter anvisieren.

Vortrag: „Geriatric oral health: A wicked problem. Looking beyond the social determinants“, Dr. Linda Slack-Smith (Australien). Geriatrische Mundgesundheit: ein schlimmes Problem. Ein Blick über die sozialen Determinanten hinaus.

Dr. Slack-Smith begann mit einem Überblick über die Konzepte der Gesundheitsdeterminanten, d. h. der Faktoren, die die Gesundheit des Einzelnen beeinflussen können. Gesundheitliche

und soziale Probleme in Ländern mit eingeschränkten Gesundheitssystemen wie z. B. in den USA treten dort verstärkt auf. Es zeigte sich sogar, dass die Daten auf eine höhere Prävalenz psychischer Erkrankungen in den genannten Ländern hindeuten. Sie postulierte, dass die schlechte Mundgesundheit älterer Erwachsener ein nachhaltiges, komplexes und vielschichtiges Problem sei, welches sie wie folgt definierte:

- Probleme, für die es keine richtigen/falschen Lösungen gibt, sondern nur bessere/schlechtere.
- Es gibt keine sofortigen und endgültigen Lösungen für diese Probleme.
- Jedes Problem ist einzigartig.
- Jedes Problem kann als Symptom eines anderen Problems betrachtet werden.

Schließlich wurde der Bedarf an qualitativ hochwertiger wissenschaftlicher Forschung hervorgehoben und sie forderte die zukünftigen Forscher auf, mutig zu sein.

Vortrag: „Infrastructural issues in oral health care for the elderly“, Prof. Adrian Yap U Jin (Singapur). Infrastrukturelle Fragen in der Mundgesundheitsversorgung für ältere Menschen.

Die Präsentation begann mit der Definition der Infrastruktur durch die WHO und den Veränderungen der gegenwärtigen Paradigmen, z. B. Wechsel von einer Einbehandler-Zahnarztpraxis zu einem multidisziplinären Zentrum und Wechsel von der alleinigen Bereitstellung kurativer Behandlungen beim Zahnarzt zum Angebot bevölkerungsbezogener präventiver Interventionsmaßnahmen.

Die Integration der Mundgesundheitsversorgung in primäre und kommunale Gesundheitszentren wurde als vorrangig hervorgehoben. Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung sind äußerst kosteneffektive Strategien, um die Belastung durch orale Erkrankungen bei älteren Erwachsenen anzugehen. Die meisten Erkrankungen

der Mundhöhle lassen sich durch einfache, kostengünstige Maßnahmen verhindern. Gesundheitsförderung sollte Mundgesundheitsförderung einschließen, im Wesentlichen handlungsorientiert sein und sich an Patienten, Angehörige der Gesundheitsberufe, die allgemeine Öffentlichkeit und politische Entscheidungsträger richten. Gegenwärtig gibt es mehrere Studien, die aber auf einen niedrigen Wissensstand zur Mundgesundheit unter Medizinstudierenden, Ärzten und der Pflege hinweisen. Abschließend wurde darauf hingewiesen, dass bei der Gestaltung von ärztlichen Einrichtungen auch ältere Erwachsene als Nutzer in Bezug auf den Zugang, die Kapazität und den Komfort berücksichtigt werden sollten.

Thema II

The oral-systemic connection in older adults (Der oral-systemische Zusammenhang bei älteren Erwachsenen)

Vortrag: „The oral-systemic connection in older adults. Guidelines for older patients with diabetes mellitus and periodontal disease“, Dr. Phoebus Madianos. (Griechenland). Der oral-systemische Zusammenhang bei älteren Erwachsenen. Leitlinien für ältere Patienten mit Diabetes mellitus und Parodontalerkrankungen.

Der Zusammenhang zwischen Parodontalerkrankung und allgemeiner Gesundheit – nicht nur wegen der erzeugten Bakteriämie, sondern auch wegen der gefundenen Entzündungsmarker – wurde aufgezeigt. Die Auswirkungen der Parodontitis können auch bei Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, ungünstigen Schwangerschaftsausgängen, Nierenerkrankungen, Demenz und Krebs festgestellt werden. In einer Studie aus dem Jahr 2012 wurde festgestellt, dass europäische Männer mit einer schweren Form von Parodontitis ein erhöhtes Sterberisiko haben.

Der wechselseitige Zusammenhang zwischen Parodontitis und Diabetes mellitus wurde ausführlich behandelt. Es wurden vier neuere systematische Übersichtsarbeiten vorgestellt, in denen beobachtet wurde, dass eine Parodontaltherapie die glykämische Kontrolle (glykierter Hämoglobinwert oder HbA1c) mit einer Verringerung von 0,27 % auf 0,48 % positiv beeinflusst. Eine Senkung des HbA1c um 0,20 % ist mit einer Verringerung der Mortalität um etwa 10 % verbunden. Wenn mit einer Parodontaltherapie Werte von 0,4 % Reduktion des HbA1c erreicht werden können, dann wäre ihre Wirkung mit einer zusätzlichen Pharmakotherapie vergleichbar und könnte daher ihren Platz in der Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus finden.

Im Hinblick auf die kardiovaskuläre Gesundheit wurden Parodontalerreger (insbesondere solche des von Sigmund Socranski kategorisierten *A. actinomycetemcomitans* „Red-Komplexes“) in Proben von Karotisarteriengewebe gefunden, die Patienten mit koronarer Erkrankung entnommen wurden. In einer systematischen Übersicht im Jahr 2014 wird gezeigt, dass eine Parodontalbehandlung die Endothelfunktion verbessert und die Marker der arteriosklerotischen Erkrankung reduziert.

Die erzielten Schlussfolgerungen lauten:

- Epidemiologische Daten verbinden Parodontalerkrankungen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus und einem hohen Sterblichkeitsrisiko.
- Über die begrenzte wissenschaftliche Evidenz bei älteren Erwachsenen hinaus sind die potenziellen Implikationen von enormer Bedeutung.

Vortrag: „Influence of lack of occlusion on cognitive decline among old Japanese“, Prof. Dr. Kazunori Ikebe. (Japan). Einfluss von fehlender Okklusion auf den kognitiven Rückgang bei älteren Japanern.

Der Vortrag begann mit der Definition von Demenz als ein Syndrom, bei dem eine Beeinträchtigung des Gedächtnisses, der kognitiven Fähigkeiten, des Verhaltens und der Fähigkeit zur Ausführung alltäglicher Aktivitäten vorliegt.

Die Risikofaktoren für Demenz sind (i) genetische und (ii) modifizierbare Faktoren. Unter den genetischen Faktoren, wie dem ApoE e4-Gen wird geschätzt, dass sie zu 65 % beitragen, während modifizierbare Faktoren wie niedriges Bildungsniveau, Hörverlust, Bluthochdruck, Fettleibigkeit und Rauchen u. a. die restlichen 35 % beitragen würden.

In einer kürzlich erschienenen systematischen Übersicht über modifizierbare Faktoren, die mit Demenz assoziiert sind, wurden keine Studien zur Mundgesundheit aufgenommen, jedoch gibt es seit mindestens 2010 Längsschnittstudien, die den Zahnverlust mit kognitiven Funktionen in Verbindung bringen.

Andererseits wurde 2016 in einer systematischen Überprüfung zu diesem Thema festgestellt, dass ein suboptimales Gebiss (<20 Zähne) zu einem um 20 % erhöhten Risiko für die Entwicklung kognitiver Beeinträchtigungen beitragen würde. Kontroverserweise wäre der Zusammenhang zwischen Parodontalerkrankung und kognitiver Beeinträchtigung nicht robust.

Unter den aufgedeckten Mechanismen, die den Zusammenhang zwischen Zahnverlust und Demenz erklären würden, wurden u. a. folgende genannt: (i) Zahnverlust könnte die durch Kauen induzierte sensorische Stimulation des Gehirnes reduzieren; (ii) der Zahnstatus könnte über den Ernährungsweg mit kognitiven Beeinträchtigungen verbunden sein; (iii) Parodontalerkrankungen könnten durch Neuroinflammation eine Rolle spielen. In mehreren Studien wurde die vorhandene Okklusion bei älteren Menschen, neben anderen Faktoren, meist mit Demenz in Verbindung gebracht.



Vortrag: „How nutrient deficiencies affect oral health in older adults“, Prof. Dr. Angus Walls (Vereinigtes Königreich). Wie Nährstoffmangel die Mundgesundheit bei älteren Erwachsenen beeinflusst.

Ein Nährstoffmangel tritt auf, wenn der Körper keine Nahrung aufnimmt oder aus dieser keine Nährstoffe aufnehmen kann oder die zu geringe Menge eines Nährstoffes herstellt, die zur Aufrechterhaltung der Gewebintegrität und der immunologischen Gesundheit erforderlich ist. Der Mangel manifestiert sich in einer beeinträchtigten Körperfunktion. Die Art der Beeinträchtigung hängt davon ab, was der spezifische Nährstoff tut (d. h. Eisenmangel als Anämie und Zunahme der oralen Ulzerationen). Vitamin C ist ein wichtiger Mikronährstoff im Kollagenstoffwechsel. Der Effekt wäre daher z. B. Zahnbeweglichkeit, Beeinträchtigung der Wundheilung und andere.

Das Alter spielt eine wichtige Rolle. Wenn Menschen älter werden, benötigen sie weniger Energie aus ihrer Ernährung, da weniger körperliche Aktivitäten stattfinden, die Muskelmasse sinkt und eine geringere Muskelmasse benötigt weniger Energie. Bei einer geringeren Nahrungsaufnahme kann aber die Nährstoffaufnahme unter der täglichen Empfehlung liegen. Die Bedeutung von Vitamin D (Osteoporose schlechte Wundheilung, Parodontitis), Vitamin B12, Folsäure und Eisen wurde ebenfalls betont.

Thema III

Dental care delivery systems for frail older adults (Zahnpflegesysteme für gebrechliche ältere Erwachsene).

Vortrag: „Oral healthcare delivery in nursing homes: Turning aversion into pleasure“, Dr. Barbara Janssens (Belgien). Orale Gesundheitsversorgung in Pflegeheimen: Verwandle Abneigung in Vergnügen.

Es wird empfohlen, einen multidisziplinären und partizipativen Ansatz bei der Erstellung eines Mundpflegekonzepts für ältere Erwachsene zu berücksichtigen. Es ist sinnvoll, einen Überblick der Ausgangssituation zu erhalten, beispielsweise die bestehenden Hindernisse für die Behandlung oder die derzeit gewählten Maßnahmen zu bestimmen.

Folgende Tipps wurden gegeben:

- Stellen Sie eine enge Zusammenarbeit mit der Verwaltung des Pflegeheims her.
- Erstellen Sie einen vorbeugenden Mundgesundheitsplan auf der Grundlage der Risikobestimmung.
- Vorgehensweise definieren:
 - Altes beibehalten,
 - pflegen und verbessern,
 - pflegen, verbessern und damit Probleme lösen,
 - palliatives Szenario und Akzeptanz gewinnen,
 - entscheiden Sie sich für den am besten geeigneten Weg,
 - handeln Sie, indem Sie eine vorbeugende Intervention anbieten und/oder die entsprechenden Empfehlungen abgeben.

Vortrag: „Virtual visits: Teledentistry for older adults“, ZÄ Jennifer Hartshorn (Vereinigte Staaten von Amerika). Virtuelle Besuche: Telezahnmedizin für ältere Erwachsene.

COVID-19 hat die Telezahnmedizin (TZ) in den USA an die Spitze der Zahnmedizin gebracht. Während der Pandemiesperre wurden nur Notfälle durchgeführt und die Pflegeheime wurden gesperrt. Medizinische Berufe verwendeten TZ, jedoch wurden Patienten, die an einem Zahnarzttermin teilnahmen, nach ihrer Rückkehr für bis zu 14 Tage unter Quarantäne gestellt. In diesem Szenario bietet die TZ die Möglichkeit zur Fernbegleitung/-überwachung von Patienten.

Mehrere Studien zeigen eine gute Akzeptanz bei den Patienten, es wer-

den jedoch auch einige Bedenken aufgeführt:

- Telemedizinanbieter könnten keine Prüfung durchführen,
- Telemedizin würde keine persönliche Verbindung zulassen,
- Telegesundheitstechnologie wäre schwierig.

Telezahnmedizin könnte wertvoll sein bei

- der Neubewertung eines zuvor bestehenden Zustandes,
- beschleunigten Überweisungen,
- der zeitnahen Triage neuer Patienten,
- Front-Office-Formularen (um Zeit im Wartezimmer zu sparen),
- dem wichtigen Kontakt zu Gemeinden und Patienten, die sonst nie in die Praxis kommen würden.

Eines der Hauptziele der Telezahnmedizin ist es, den Zugang zu Diagnose- und Präventionsdiensten zu verbessern. Obwohl die Telezahnmedizin noch nicht vollständig entwickelt ist und Einschränkungen aufweist, ist sie eine wertvolle Ressource, wenn sie gut implementiert ist und verantwortungsvoll eingesetzt wird.

Thema IV

Gerodontology decision making and treatment planning (Gerodontologische Entscheidungsfindung und Behandlungsplanung).

Vortrag: „Theory in dental geriatrics“, Prof. Dr. Michael I. MacEntee (Kanada). Theorie in der geriatrischen Zahnmedizin.

Die Präsentation begann mit der Betonung der Notwendigkeit einer qualitativ hochwertigen Forschung. Obwohl die Forschung in den letzten Jahrzehnten dramatisch zugenommen hat, gibt es nur wenige Hinweise darauf, dass sie sich auf die klinische Praxis ausgewirkt hat. Der Wert und Nutzen systematischer Übersichtsarbeiten sind klar.

Für die Definitionen von Gesundheit wurden Parallelen zwischen der abendländischen „WHO“-Definition und den orientalischen Definitionen von Gesundheit (als harmonisches Gleichgewicht von Körper, Lebenskräften und Universum) gezogen.

Es wurde ein Überblick zu aktuellen und älteren Theorien über Krankheit und den psychosozialen Rahmen gegeben. Eine chemische, sozio-verhaltensbezogene, ökonomische und pharmazeutische Theorie der Karies wurde angesprochen.

Vortrag: „Treatment planning for the frail older adults in the age of COVID-19“, Prof. Dr. Ronald Ettinger (USA). Behandlungsplanung für gebrechliche ältere Erwachsene im Zeitalter von COVID-19.

Professor Ettinger beschrieb, wie sich der Zugang zur zahnärztlichen Behandlung für Bewohner von Pflegeeinrichtungen seit der Einführung von COVID-19 verändert hat. Er betonte, wie wichtig es für Zahnärzte sei, richtige Entscheidungen zu treffen, insbesondere aufgrund des Mangels an solider Evidenz, um Behandlungsentscheidungen zu treffen.

Thema V

Dental care for care dependent older people (Zahnpflege für pflegebedürftige ältere Menschen).

Vortrag: „Facilitating effective decision making in dental care for people living with dementia“, Dr. Andrew Geddis-Regan (Vereinigtes Königreich). Erleichterung einer effektiven Entscheidungsfindung bei der zahnärztlichen Versorgung von Menschen mit Demenz.

In der Präsentation stellte Dr. Geddis-Regan seine Arbeit vor, indem er die folgende Frage stellte: „Wie kann die Entscheidungsfindung im gemeinsamen und im besten Interesse für die zahnärztliche Behandlung von



Menschen, die mit Demenz und Mundkrankheiten leben, wirksam erleichtert werden?

Durch die Erörterung der täglichen Schwierigkeiten bei der Entscheidung, welche Behandlung die beste sei, wurde die offensichtliche Dichotomie zwischen „nur die Schmerzen/Infektion behandeln“ oder „alle aktuellen und potenziellen Probleme behandeln“ angesprochen, die als „reaktiv/weniger invasiv vs. proaktiv/mehr invasiv“ zusammengefasst wurden. Bei den Risiken, um nur einige zu nennen, die mit dem Konzept „reaktiv/weniger invasiv“ verbunden sind, muss berücksichtigt werden, dass sich Symptome, die die Lebensqualität bei Demenz beeinträchtigen könnten, verändern und dass eine Verbreitung der Infektion wissenschaftlich kaum belegt ist, ebenso wie eine mögliche größere Komplikation nachfolgender Behandlungen. Auf der anderen Seite muss ein „proaktiver/mehr invasiver“ Ansatz die Risiken einer Überbehandlung berücksichtigen, und zwar insofern, als die Risiken den Nutzen überwiegen.

Grundlagen (Prinzipien) für die Behandlungsentscheidung sollten maßgeblich sein:

- personenzentriert,
- nachhaltig,
- realistisch,

- beibehalten der Kau- und Sozialfunktionen,
- rechtzeitig,
- ausgewogen in seinen Vorteilen.

Die Schlussfolgerungen, die daraus gezogen werden konnten, machten deutlich, wie wichtig die Wünsche und Erwartungen der Patienten als wichtiger Faktor bei Entscheidungen sind. Darüber hinaus müssen Krankheitsverläufe und -prognosen berücksichtigt werden. Die Interessen der Patienten sind sehr unterschiedlich und hängen vom Individuum ab.

ECG-Forschungspreis 2020

Schließlich wurde der Gewinner des wissenschaftlichen Wettbewerbes bekannt gegeben. Der von der deutschen Firma Bredent gesponserte ECG-Forschungspreis 2020 wurde einer Studie zugeschrieben, die Dr. Andrianna Bousiou von der Abteilung für Prothetik der Fakultät für Zahnmedizin der National and Kapodistrian University of Athens, Griechenland, zum Thema vorstellte: „Oral factors and adherence to the Mediterranean diet in an older Greek population“ (Orale Faktoren und Einhaltung der mediterranen Ernährung bei einer älteren griechischen Bevölkerung) (Abb. 3).



Der nächste Kongress des European College of Gerodontology findet im Rahmen des 3. Internationalen Symposiums für Gerodontologie vom 9. bis 10. April 2021 in Bern, Schweiz, statt. Es wird ein Hybrid-Symposium mit Live-Streaming sein, das von den Universitäten Bern, Basel, Genf und Zürich organisiert wird.



Autor

Gonzalo Baez

Zahnarzt

Wissenschaftlicher Mitarbeiter der DieFachZahn-
arztPraxis

Ernst-von-Bayern-Strasse 1

59590 Geseke

E-Mail: info@diefachzahnarztpraxis.de

www.diefachzahnarztpraxis.de