

<b>Zeitschrift:</b>	Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
<b>Herausgeber:</b>	Verein für Schweizerisches Heimwesen
<b>Band:</b>	61 (1990)
<b>Heft:</b>	3
<b>Artikel:</b>	Eine Untersuchung in der Adullam-Stiftung in Basel : Mundhygiene, Zahngesundheit und prothetische Versorgung von Altersheimspensionären und Geriatriepatienten
<b>Autor:</b>	Wirz, Jakob / Tschäpätt, Peter
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-809976">https://doi.org/10.5169/seals-809976</a>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 08.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Mundhygiene, Zahngesundheit und prothetische Versorgung von Altersheimspensionären und Geriatriepatienten

Jakob Wirz\* und Peter Tschäpätt\*\*

Abteilung für zahnärztliche Technologie, Werkstoffkunde und Propädeutik\* und Abteilung für Stomatologie und zahnärztliche Chirurgie\*\*, Zahnärztliches Institut der Universität Basel

Um den aktuellen Stand der Mundhygiene, der Zahngesundheit und der prothetischen Versorgung von Altersheimspensionären und Geriatriespitalpatienten zu ermitteln, wurden in der Adullam-Stiftung Basel 100 Altersheimbewohner und 53 Krankenhauspatienten mit einem Durchschnittsalter von rund 82 Jahren befragt und untersucht. Nur knapp 30 Prozent der Befragten äusserten Kauprobleme, und nur rund 15 Prozent waren mit ihrem Zahnersatz nicht zufrieden. Ausser Zahnbürste und -paste wurden kaum spezielle Hilfsmittel zur Zahnpflege verwendet. Nur 38 Prozent der Altersheimbewohner und gar nur 15 Prozent der Spitalpatienten benützten die Zahnbürste dreimal täglich. Gut 46 Prozent der Betagten besassen doch mindestens einen eigenen Zahn. Der Befall von Plaque musste generell als hoch bezeichnet werden. In über 86 Prozent der Fälle wurden Mängel an abnehmbaren Prothesen festgestellt. Bei 2 Prozent der Untersuchten wurde eine zahnmedizinische Behandlung als sofort nötig und bei 41 Prozent als nötig erachtet. Zur Verbesserung der Mundhygiene und der zahnmedizinischen Versorgung von betagten Heimbewohnern in der Schweiz wird ein Massnahmenkatalog aufgestellt.

Schweiz Monatsschr Zahnmed 99: 1253-1260 (1989)

## Einleitung

In der Medizin entwickelten sich nach dem Zweiten Weltkrieg die Spezialfächer Gerontologie und Geriatrie (Bürger 1947). Im Gegensatz dazu hat sich die Gerontostomatologie oder Gerodontologie (Alterszahnmedizin) innerhalb der Zahnheilkunde noch nicht als Spezialfach durchgesetzt. Das erste umfassende Werk der Alterszahnmedizin erschien im Jahre 1962 (Balogh et al. 1962). Nur wenige Autoren haben seither epidemiologische Studien über den oralen Gesundheitszustand und die zahnmedizinische Versorgung betagter Menschen veröffentlicht (Schult 1965, Knolle & Strassburg 1970, Huszar 1971, Eichmann 1972, Hoefig 1974, Götze 1974, Schröder 1977). Die Anzahl Lehrbücher, die sich mit der zahnmedizinischen Betreuung und Behandlung im höheren Lebensalter befassen, blieb bis heute relativ gering (Breustedt 1978, Körber 1978, Cohen & Thomson 1986, Holm-Pedersen & Löe 1986).

Grössere Arbeiten auf dem Gebiet der Gerontostomatologie im allgemeinen und *umfassende Untersuchungen über die zahnmedizinische Versorgung in Alters- und Pflegeheimen* im speziellen wurden in der Schweiz erstmals zu Beginn der 80er Jahre publiziert. Es zeigte sich, dass die Qualität der zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung von verschiedenen sozialen Faktoren, aber auch vom Alter abhängig war (Huber & Röthlisberger 1975). *Die ungenügende Versorgung alter Leute, vor allem was den prothetischen Zahnersatz angeht, wurde offenkundig.* Die in Alters- und Pflegeheimen sowie geriatrischen Kliniken durchgeföhrten Untersuchungen förderten in bezug auf die prothetische Versorgung, den Zustand des Restgebisses und die Mundhygiene eine *unbefriedigende Situation zutage* (Meyer 1976, Miodragovic 1980, Zimmermann & Netzle 1984, Ammann 1987, Feil 1988).

(Anm. der Redaktion: Aus Platzgründen konnten nicht alle Tabellen abgedruckt werden.)

In den Kantonen Zürich, Basel-Stadt und Basel-Land wurden die Vorsteher von Alters- und Pflegeheimen mittels Fragebogen über die zahnmedizinische Betreuung ihrer Bewohner befragt (Franciscini 1984, Brunner et al. 1987, Egloff 1987, Wirz et al. 1989). Eine Beurteilung des *oralen Gesundheitszustandes* durch einen Zahnarzt bei *Neuaufnahme eines Pensionärs* oder *regelmässige Kontrollen von Gebiss, Zahnersatz und Mundhygiene* bildeten in den befragten Heimen seltene Ausnahmen. *Das Pflegepersonal war auf dem Gebiet der Mundhygienetechniken nicht oder nur unzureichend ausgebildet.*

Die Betreuung der Betagtenpopulation stellt für die Zahnärzteschaft eine Herausforderung der Zukunft dar (Imfeld 1985). Die Abnahme der Geburtenrate einerseits und die durchschnittlich zunehmende Lebenserwartung anderseits haben massive Auswirkungen auf die Altersstruktur in der Schweiz und in anderen industrialisierten Ländern. Der Abnahme der jungen Bevölkerungsgruppen steht eine Zunahme der Betagtenpopulation gegenüber (Geering 1986). In der Schweiz rechnete man ursprünglich innerhalb dieses Jahrhunderts mit einer Verdoppelung der Bevölkerung. Die Gruppe der über 65jährigen wird sich jedoch um einen Faktor 5,2 und diejenige der über 80jährigen gar um einen Faktor 13 vergrössern (Kistler 1984). Hinzu kommt, dass Zahnverlust im Abnehmen begriffen ist (Hägler & Marthaler 1973, Marthaler 1978). *Die Menschen werden also nicht nur immer älter, sie werden es auch mit immer mehr Zähnen.* Mit dem Wandel von der Mehrgenerationen- zur Eingenerationenfamilie verlagert sich die Betreuung der Betagten je länger desto mehr aus der Familie heraus in die *Alters- und Pflegeheime.* Dies ist der Grund, weshalb sich die zu erwartenden *alterszahnmedizinischen Probleme* ganz speziell in diesen Institutionen manifestieren werden.

Das Ziel der vorliegenden Arbeit (Tschäpätt 1988) war es, in Anlehnung an eine ähnliche Studie im kantonalen Zürcher Krankenhaus Wülflingen (Miodragovic 1980), die Mundhygienegewohnheiten, den oralen Gesundheitszustand und die zahnmedizinische Versorgung der Bewohner eines baselstädtischen Alters- und Pflegeheimes zu ermitteln und auszuwerten.

# Material und Methoden

Die *Adullam-Stiftung in Basel* besteht aus einem *Altersheim* und einem *Geriatriespital*. Bei Beginn der Untersuchungen im Herbst 1986 waren 241 Pensionäre registriert. Gut die Hälfte davon, nämlich 131 (54,4 Prozent) Patienten, befanden sich in der Krankenabteilung, während das eigentliche Altersheim 110 (45,6 Prozent) Betagte beherbergte. Aus Gründen des schlechten körperlichen oder geistigen Zustandes konnten nicht alle Heimpensionäre zur Befragung und Befundaufnahme herangezogen werden.

Insgesamt wurden 153 Fragebogen für die Auswertung verwendet, davon 100 (65,4 Prozent) aus dem Altersheim und 53 (34,6 Prozent) aus dem Geriatriespital. Unter dem gesamten Patiententengut von 153 Personen befanden sich 119 (77,8 Prozent) Frauen und 34 (22,2 Prozent) Männer. Die jüngste Person war 66 Jahre alt, die älteste zählte 96 Jahre. Das Durchschnittsalter betrug 82,1 Jahre. Die durchschnittliche Altersheimdauer im Heim lag bei 2,6 Jahren, zeigte jedoch eine breite Streuung (Tab. I).

Anamnese und Befund wurden mit Hilfe eines vorbereiteten Fragebogens erhoben. Zu zweit wurden Befragung und Befundaufnahme im Zimmer des jeweiligen Heimbewohners durchgeführt, wobei sich die beiden Untersucher abwechselten. Die Aufnahme der Anamnese erfolgte anhand präziser Fragen, welche wenn nötig mit Erklärungen und Ergänzungen versehen wurden. Bei der Befunderhebung verwendeten die Untersucher eine Taschenlampe sowie Spiegel, Sonde und Parodontalsonde.

Zur Beurteilung der oralen Hygiene wurden folgende Kriterien angewendet:

## a) Plaquebefall:

Beurteilung der Plaque mit dem Auge =

- Grad 0 = kein Plaquebefall
- Grad 1 = wenig Plaquebefall
- Grad 2 = mässiger Plaquebefall
- Grad 3 = viel Plaquebefall

## b) Zustand der Gingiva:

Beurteilung des Entzündungsgrades des Zahnfleisches mit dem Auge:

- Grad 0 = nicht entzündete, blassrosarote Gingiva
- Grad 1 = leicht entzündete, leicht gerötete Gingiva
- Grad 2 = stark entzündete, hochrote Gingiva

## c) Zahnstein

- Grad 0 = kein Zahnstein

- Grad 1 = Zahnstein nur an der Unterkieferfront lingual

- Grad 2 = wenig generalisierter Zahnstein

- Grad 3 = viel generalisierter Zahnstein

# Resultate

## Anamnese

Die Erkundigung nach Schwierigkeiten beim Kauen beantworteten 34 (34,0 Prozent) Insassen des Altersheimes und 11 (20,8 Prozent) Krankenhauspatienten mit ja; 15 (33,3 Prozent) Personen in dieser Gruppe nannten einen schlechten Halt des abnehmbaren Zahnersatzes als Grund. Auf das ganze Heim bezogen, gaben 108 (70,6 Prozent) Pensionäre an, keine Kauprobleme zu haben.

Beinahe 9 von 10 der untersuchten Personen, nämlich 137 (89,5 Prozent), waren nach eigenen Angaben Prothesenträger. Trotz einer lückenhaften und funktionell ungenügenden Bezahlung in einem oder beiden Kiefern trugen 36 (23,5 Prozent) Betagte keinen prosthetischen Ersatz. Die meisten (10 Personen) begründeten dies damit, dass ihre vorhandenen Prothesen unbrauchbar waren, während 9 Personen kein Bedürfnis für einen Zahnersatz empfanden. Über vier Fünftel aller angeblichen Besitzer von abnehmbarem Zahnersatz, nämlich insgesamt 116 (84,7 Prozent) Personen, waren mit ihren Prothesen zufrieden. Nur 21 (15,3 Prozent) Personen, davon 16 (17,0 Prozent) im Altersheim und 5 (11,6 Prozent) im Krankenhaus, gaben ihre Unzufriedenheit zum Ausdruck. 15 Prozent aller Befragten sagten aus, ihr letzter Besuch beim Zahnarzt liege weniger als ein Jahr zurück. 29,4 Prozent der Pensionäre teilten mit, die letzte Konsultation läge zwischen 1

**Tab. III Verwendete Hilfsmittel zur Reinigung der Zahn-Glattfächen, gemäss Personenangaben.**

Hilfsmittel	Altersheim		Krankenhaus		Gesamtes Heim	
	n	%	n	%	n	%
Zahnbürste und Zahnpasta	23	59,0	21	65,6	44	62,0
Nur Zahnbürste	3	7,7	-	-	3	4,2
Elektrische Bürste und Zahnpasta	1	2,6	-	-	1	1,4
Keine Hilfsmittel	1	2,6	-	-	1	1,4
Keine Auskunft	11	28,2	11	34,4	22	31,0
Total	39	100,0	32	100,0	71	100,0

n = Anzahl Personen

**Tab. IV Verwendete Hilfsmittel zur Reinigung der Interdentalbereiche, gemäss Personenangaben.**

Hilfsmittel	Altersheim		Krankenhaus		Gesamtes Heim	
	n	%	n	%	n	%
Zahnbürste und Zahnpasta	22	56,4	19	59,4	41	57,5
Zahnstocher	2	5,1	-	-	2	2,8
Gelegentlich Zahnseide	-	-	2	6,3	2	2,8
Interdentalbürste	1	2,6	-	-	1	1,4
Keine Auskunft	14	35,9	11	34,4	25	35,2
Total	39	100,0	32	100,0	71	99,9

n = Anzahl Personen

und 5 Jahren zurück, während weitere 31,2 Prozent diese Zeitspanne mit 6 bis 20 Jahren angaben.

Die restlichen Befragten nannten noch längere Perioden oder konnten sich nicht mehr an ihren letzten Zahnarztbesuch erinnern.

Über die Hälfte der bezahlten Personen im Altersheim und knapp zwei Drittel im Krankenhaus gaben an, die Zähne mit Zahnbürste und -paste zu reinigen. Andere Hilfsmittel, wie elektrische Zahnbürsten oder spezielle Instrumente zur Reinigung der Interdentalbereiche, wurden nur in Ausnahmefällen verwendet. Auffallend viele, nämlich insgesamt 22 (31,0 Prozent) bezahlte Personen wollten keine Angaben über ihre Reinigungsgewohnheiten machen (Tab. III und IV).

Die in der Befunderhebung ermittelten Prothesenträger teilten mehrheitlich (50,4 Prozent) mit, ihren Zahnersatz mit Bürste und Zahnpaste zu reinigen. Auch Prothesenreinigungs- und Desinfektionsmittel wurden – entweder alleine oder zusammen mit der Bürste – verwendet. Es ist allerdings zu bemerken, dass in der Spitalabteilung die Prothesen der Patienten durch das Pflegepersonal gereinigt oder zumindest über Nacht in Reinigungslösungen eingelegt wurden (Tab. V).

Während im Altersheim je ungefähr gleichviele Personen 1-, 2- oder 3mal täglich die Zahnbürste benutzten, war es im Krankenhaus fast die Hälfte, die nur 1 mal pro Tag Zähne und Prothesen mit der Bürste pflegte. Andere Massnahmen oder Mundhygiene (Spülungen) wurden im Altersheim von der grössten Gruppe der Befragten 3 mal, in der Spitalabteilung jedoch nur 1 mal täglich durchgeführt (Tab. VI).

Von den insgesamt 71 bezahlten Patienten liessen nur 16 (22,5 Prozent) mindestens 1 mal pro Jahr eine von einem Zahnarzt

oder einer Dentalhygienikerin getätigte Zahnreinigung durchführen.

### Befunde

Schlotterkammbildungen, lippige Fibrome und Kieferkammatrophie als Folgeerscheinungen von Zahnlosigkeit und mangelhaftem prosthetischem Ersatz wurden in bezug auf Häufigkeit und Lokalisation in sehr unterschiedlichem Ausmass angetroffen. Mit Abstand am häufigsten wurde eine klinisch deutlich erkennbare Atrophie des Alveolarfortsatzes im Unterkiefer beobachtet. An zweiter Stelle folgte die Schlotterkammbildung im Bereich der Oberkieferfront.

Von den 153 untersuchten Personen hatten 71 (46,4 Prozent) noch mindestens einen eigenen Zahn oder Wurzelrest. Es wurden im ganzen 730 Zähne und Wurzelreste gezählt, was einem Durchschnitt von 10,3 Einheiten pro bezahlte beziehungsweise 4,8 Einheiten pro untersuchte Person entsprach. 46 (64,8 Prozent) bezahlte Pensionäre besaßen weniger als 12 Einheiten. Im ganzen wurden 82 (53,6 Prozent) völlig unbezahlte Patienten gezählt. Die Hälfte (50,7 Prozent) der mit noch mindestens einem eigenen Zahn versehenen Heiminsassen wies klinisch erkennbare kariöse Läsionen im Schmelz und Dentin auf. Total waren 80 (11,0 Prozent) un gefüllte und nicht überkruste Zähne kariös. Ähnlich viele Personen, nämlich 32, liessen kariöse Einbrüche im Bereich der Zahnwurzeln erkennen, was einem prozentualen Anteil unter den Bezahnten von 45,1 Prozent entsprach. 75 (10,3 Prozent) noch unbehandelte Zähne waren von Wurzelkaries befallen.

Klinisch erkennbare Wurzelreste, welche nicht als Primäranker einer Prothese dienten, sondern aufgrund kariöser Zerstörung oder Fraktur der Zahnkrone entstanden waren, wurden bei 23 (32,4 Prozent) bezahlten Altersheimbewohnern entdeckt. Bezogen auf das gesamte Patientengut, machte dieser Anteil 15 Prozent aus.

**Tab. V Hilfsmittel zur Reinigung der Prothesen.**

Hilfsmittel	Altersheim		Krankenhaus		Gesamtes Heim	
	n	%	n	%	n	%
Zahnbürste und Zahnpaste	48	50,5	23	50,0	71	50,4
Zahnbürste und Prothesenreinigungsmittel	16	16,8	8	17,4	24	17,0
Nur Zahnbürste	16	16,8	2	4,3	18	12,8
Nur Reinigungsmittel	3	3,2	5	10,9	8	5,7
Bürste und Seife	5	5,3	–	–	5	3,5
Nur Wasser	–	–	2	4,3	2	1,4
Keine Reinigung	1	1,1	3	6,5	4	2,8
Keine Antwort	6	6,3	3	6,5	9	6,4
Total	95	100,0	46	99,9	141	100,0

n = Anzahl Personen

**Tab. VI Angegebene Häufigkeit des Zahnbürstengebrauchs und der Durchführung von Mundspülungen.**

Häufigkeit	Zahnbürstengebrauch			Spülungen		
	A	KH	H	A	KH	H
3× täglich	38	8	46	42	15	57
2× täglich	30	13	43	36	15	51
1× täglich	23	22	45	15	18	33
weniger als 1× täglich	1	1	2	–	–	–
nie	6	3	9	2	–	2
keine Auskunft	2	6	8	5	5	10
Total	100	53	153	100	53	153

(A = Altersheim, KH = Krankenhaus, H = gesamtes Heim)

Während sich im Altersheim die untersuchten Personen zu ungefähr gleichen Teilen auf die Plaqueindizes 1, 2 und 3 verteilten, wiesen im Spital fast zwei Drittel den höchsten Grad auf. In beiden Abteilungen der Adullam-Stiftung wurde bei je etwas mehr als der Hälfte der Bezahlten eine leichte Gingivitis (Grad 1), bei rund zwei Dritteln eine starke Entzündung des Zahnfleisches (Grad 2) beobachtet.

Auffallend hoch war im gesamten Patientengut der Anteil derjenigen Personen, die einen abnehmbaren Zahnersatz besaßen. 141 (92,2 Prozent) Heimpensionäre trugen abnehmbare Prothesen, in 9 Fällen kombiniert mit festsitzenden Brücken.

Beinahe die Hälfte (47,5 Prozent) der untersuchten Prothesenträger war sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer mit Totalprothesen versehen. Bezogen auf das gesamte Patientengut, machten diese Patienten einen Anteil von 43,8 Prozent aus. An zweiter Stelle figurierte die Kombination einer oberen Vollprothese mit einer Modellgussprothese im Unterkiefer, sie war in 11,3 Prozent der Fälle anzutreffen. 14 (9,9 Prozent) Träger von abnehmbarem Zahnersatz waren zwar im Oberkiefer mit einer totalen Prothese versehen, besaßen jedoch trotz Zahnlösigkeit keinen prothetischen Ersatz im Unterkiefer.

Im gesamten Heim wiesen 48,9 Prozent der Prothesenträger Zahnersatz auf, welcher durch weiche oder harte Beläge verschmutzt war. Im Altersheim war dieser Anteil mit 56,8 Prozent viel höher als in der Krankenabteilung, wo er 32,6 betrug. Mängel am abnehmbaren Prothesenteil waren bei 122 (86,5 Prozent) Prothesenträgern festzustellen. Der Zahnersatz von 86 (61,0 Prozent) Prothesenträgern wurde als erneuerungsbedürftig eingestuft.

In bezug auf die prothetische Behandlungsnotwendigkeit wurde bewusst zwischen einer subjektiven, vom Patienten vorgenommenen, und einer objektiven Beurteilung unterschieden. Die überwiegende Mehrheit der in die Untersuchung einbezogenen Heimbewohner, 127 (83,0 Prozent) an der Zahl, waren mit dem Ist-Zustand zufrieden und wünschten weder eine Änderung oder Reparatur ihres bestehenden Zahnersatzes noch eine Neuanfertigung von Prothesen. Auffallend viele alte Leute meinten, sie seien zu alt für eine solche Behandlung, das «rentiere» sich nicht mehr. Andere hatten die Hoffnung auf die Möglichkeit einer Verbesserung ihrer Kaufähigkeit aufgegeben und wollten die Anstrengung einer zahnmedizinischen Behandlung nicht mehr auf sich nehmen. Die nach rein fachlichen Kriterien vorgenommene objektive Beurteilung des Zahnersatzes lieferte ein konträres Bild zur subjektiven Meinung der untersuchten Personen. Als nicht nötig wurde eine prothetische Behandlung nur bei 16 (10,5 Prozent) Patienten erachtet. Bei den übrigen 137 (89,5 Prozent) wäre entweder die Versorgung mit neuem prothetischem Ersatz oder aber die Änderung bzw. Unterfütterung der bestehenden Prothesen angebracht gewesen.

## Diskussion

Der hohe Grad an Zufriedenheit der Prothesenträger erstaunt zwar angesichts der bei der Befundaufnahme festgestellten Mängel und der hohen Zahl von behandlungswürdigen Prothesen, stellt jedoch ein auch in früheren Studien beobachtetes Phänomen dar (Huszar 1971, Rüttener 1976, Meyer 1976, Schröder 1977, Miodragovic 1980). Gründe für diese Diskrepanz sind sicher einerseits die meist gute Inkorporations- und Adaptationsfähigkeit der betagten Leute, anderseits aber auch die Hoffnungslosigkeit auf eine Verbesserung der oralen Situation und die ablehnende Haltung vieler alter Menschen gegenüber einer zahnmedizinischen Behandlung, die sich nach ihrer Ansicht ja

### Der VSA führt 1991 einen Kurs über Dentalhygiene durch

doch nicht mehr lohne. Immerhin klagte doch beinahe ein Drittel der abnehmbaren Zahnersatz tragenden Pensionäre über einen oder mehrere Mängel. Wie auch in anderen Untersuchungen wurde der schlechte Prothesenhalt als häufigste Klage genannt (Rüttener 1976, Meyer 1976, Miodragovic 1980).

Einige dieser Anamnesepunkte gaben Aufschluss darüber, dass die Hygienegewohnheiten bei vielen Heimpensionären nicht optimal und deshalb *verbesserungswürdig* waren: Beinahe die Hälfte der Geriatriespitalpatienten benutzte die Zahnbürste nur 1 mal pro Tag, nur 7 Prozent der Insassen beider Abteilungen nutzten angeblich spezielle Hilfsmittel zur Reinigung der Interdentalräume und nur 22,5 Prozent der Befragten ließen mindestens 1 mal pro Jahr eine professionelle Zahnreinigung durchführen.

Bei der Aufnahme des dentalen Befundes zeigte sich, dass der Prozentsatz derjenigen Personen, die Karies im Bereich der Zahnwurzeln erkennen ließen, mit gut 45 Prozent nur wenig unter demjenigen der Schmelz- und Dentinkaries lag.

Welche Bedeutung innerhalb der Gerodontologie der Prothetik heute immer noch zukommt, wurde bei der vorliegenden Untersuchung deutlich: Über 95 Prozent der einbezogenen betagten Leute waren mit festsitzendem, abnehmbarem oder kombiniertem Zahnersatz versorgt. Dies erklärt auch die Tatsache, weshalb beim vorliegenden Patientengut von betagten Heimbewohnern eindeutig die prothetische Behandlungsnotwendigkeit im Vordergrund stand. Konservierende und zahnmedizinisch-chirurgische Eingriffe wurden in geringerem Masse als notwendig erachtet, doch auch sie sollten nicht vernachlässigt werden.

Beim Vergleich der Resultate dieser Studie (Tschäppät 1988) mit den Ergebnissen aus dem kantonalen Krankenhaus Wülfingen (Miodragovic 1980) zeigte sich, dass die angewendeten Reinigungsmethoden in beiden Heimen vergleichbar und der Reinigungseffekt unbefriedigend war. Immerhin konnten im Basler Heim 51,1 Prozent der Prothesen als sauber bezeichnet werden, während Miodragovic nur 20,4 aller Prothesen ohne jegliche Beläge fand. Der Anteil an kariösen Zähnen war im Basler Heim mit 11,0 Prozent geringer als im Zürcher Heim mit 25,8 Prozent. Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass in der Basler Stube spezielle Rubriken über Wurzelkaries und insuffiziente Füllungen mit Sekundärkaries geführt wurden. In der Adullam-Stiftung Basel wurden nur bei halb so vielen bezahlten Patienten Wurzelreste gefunden wie im Wülflinger Heim.

## Öffentlichkeitsarbeit von Heimen und Sozialdiensten

**Seminar** vom 10. bis 16. Juni 1990 im Hotel Ueliva in Wallensburg.

**Kosten:** Fr. 1160.–, mit Halbpension und Dokumentation.

**Leiter:** Urs Haldimann, dipl. Sozialarbeiter, Redaktor beim «Schweizerischen Beobachter».

**Information und Anmeldung:**  
bis spätestens 15. April 1990 an Urs Haldimann,  
Amerbachstrasse 104, 4057 Basel, Tel. 061 691 56 40

Sehr positiv zu bewerten war die Tatsache, dass in beiden untersuchten Heimen für die notfallmässige Behandlung von Zahnerkrankungen gesorgt wird. Die Möglichkeit einer mittel- bis langfristigen Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung der betagten Heimpensionäre scheint jedoch nicht in genügendem Masse vorhanden zu sein. Menschen, die sich in medizinisch-geriatrischen Kliniken oder in Alters- und Pflegeheimen aufhalten, stellen in unserem Land eine *zahnmedizinisch unversorgte Bevölkerungsgruppe* dar. Trotzdem stellt sich die Frage, ob seitens der Zahnärzte eine Verbesserung der Betreuung alter Heimbewohner überhaupt angestrebt werden soll, da ja offenbar *das Bedürfnis bei den Pensionären gar nicht vorhanden ist und viele Heimleiter eine solche Verbesserung für nicht realisierbar halten* (Wirz et al. 1989). Die Situation wird sich jedoch vermutlich in Zukunft ändern, und zwar spätestens dann, wenn diejenigen Personen das entsprechende Alter erreicht haben und in Altersheimen wohnen werden, die in ihrer Jugend eine umfassende, prophylaxeorientierte Schulzahnpflege genossen haben und auch später regelmässige Kontrollen bei ihrem Zahnarzt und der Dentalhygienikerin durchführen liessen. Die Menschen behalten immer mehr ihre eigenen Zähne bis ins höhere Alter; eine gründliche orale Pflege wird unumgänglich sein. Viele dieser alten Menschen werden dabei auf Hilfe angewiesen sein.

Um den sich stellenden Problemen allgemein entgegentreten zu können, muss folgender *Massnahmenkatalog* aufgestellt werden:

1. *Sofortmassnahmen zur Verbesserung der Mundhygiene: Schulung aller im Pflegebereich eines Heimes tätigen Personen durch einen Zahnarzt* in Form eines eintägigen Kurses (Netzle 1983 und 1986).
2. Als langfristige Massnahme muss diese *Schulung des Pflegepersonals kontinuierlich* weitergeführt werden. Es wird unumgänglich sein, diese praxisbezogene Spezialistenausbildung bereits in das Ausbildungsprogramm von Schulen für praktische Krankenpflege zu integrieren.
3. *Präventivmassnahmen von seiten der Heimleitung:* Individuelle oder kollektive Fluoridierung, Verabreichung zahn-schonender Kost, Verzicht auf kariogene Zwischenmahlzeiten.
4. *Organisation eines externen zahnmedizinischen Teams* für jedes Heim, bestehend aus Zahnarzt, Gehilfin, Dentalhygienikerin und Techniker.
5. *Routinemässige zahnmedizinische Untersuchung* jedes Pensionärs bei Eintritt ins Heim.
6. *Regelmässige Kontrollen* und, wenn nötig, *Behandlungen* durch das externe Team.
7. *Einrichtung eines Zahnarztzimmers in jedem Heim*, eventuell im Rahmen eines Mehrzweckraumes.
8. *Intensivierung der theoretischen und praktischen Ausbildung der Zahnmedizinstudenten* auf dem Gebiet der Alterszahnmedizin.

Durch die Eigeninitiative der Zahnärzteschaft wurden in der Schweiz auf dem Gebiet der Jugendzahnpflege grosse Erfolge erzielt. Gleichzeitig haben sich jedoch die Zahnärzte neue Probleme für die Zukunft, nämlich die Erhaltung und Behandlung der Zähne im Alter, geschaffen. Wir Zahnärzte haben es jetzt noch in der Hand, Lösungen selber, ohne Einmischung dritter Institutionen, zu finden und zu verwirklichen. Die Betreuung unserer betagten Mitmenschen muss ein wichtiges Ziel beruflichen und standespolitischen Handelns sein.

Verlangen Sie Qualitäts-Bettwaren von

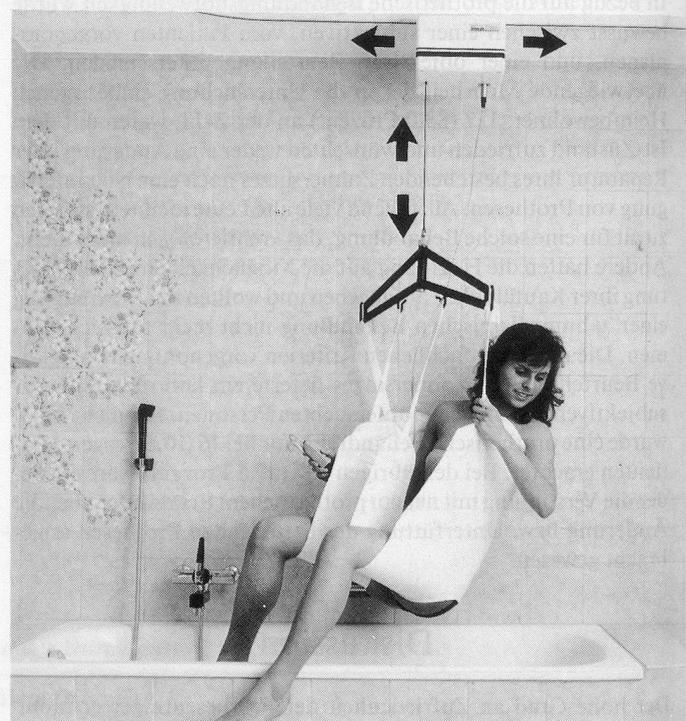
**Kyburz** CK B

... weil guter Schlaf so kostbar ist!

Gerne beraten wir Sie über:  
Decken und Kissen (auch waschbar)  
sowie Matratzen und Bettwäsche.  
Wir sind auch Lieferanten für Betten, Vorhänge und Badezimmergarnituren.

**Carl Kyburz AG**  
3122 Kehrsatz, Tel. 031 54 15 25

Der Bettwarenspezialist mit dem umfassenden Angebot für Spitäler und Heime.



## Portolift E24

Ideales Hilfsmittel in Kombination mit erhöhten oder höhen-verstellbaren Badewannen. Besonders hilfreich im Therapieraum, Bewegungsbad und Pflegezimmer. Einfache Montage innert Stunden, auch auf kleinstem Raum anwendbar.

Bimeda AG  
Rehabilitationshilfen  
Heim- und Spitalbedarf

Kasernenstrasse 1  
8184 Bachenbülach  
Tel. 01 860 97 97

**bimeda**