

Die Zürcher Klink für Alters- und Behindertenzahnmedizin besucht Institutionen : "Innert 90 Minuten bauen wir in den Heimen eine komplette Kleinpraxis auf"

Autor(en): **Rizzi, Elisabeth / Leonhard, Daniel**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **75 (2004)**

Heft 1

PDF erstellt am: **24.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-804377>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Zürcher Klinik für Alters- und Behindertenzahnmedizin besucht Institutionen

«Innert 90 Minuten bauen wir in den Heimen eine komplette Kleinpraxis auf»

■ Elisabeth Rizzi

Für mobilitätseingeschränkte Personen ist der Gang zum Zahnarzt oft ein logistisches Problem. Im Kanton Zürich kommen Zahnärzte deshalb in die Heime und Spitäler. Das 1992 ins Leben gerufene Projekt mobiDent betreut inzwischen zwölf Institutionen.

■ *Herr Leonhard, ist mobiDent eine Zahnarztpraxis auf Rädern?*

Daniel Leonhard: Ja, ein Lieferwagen dient uns als Transporter für die drei pneumatischen Behandlungseinheiten, das Röntgengerät, die Sterilisation und Rollschränke, in denen die weiteren Instrumente verstaut sind. Wir bauen damit innert 90 Minuten eine komplette Kleinpraxis in den Heimen auf. Das einzige, was wir zusätzlich benötigen, ist ein Raum mit Wasser- und Elektroanschluss.

■ *Wie ist das Projekt entstanden?*

Leonhard: Der Verein zur Förderung der Alters- und Behindertenzahnmedizin hat mobiDent 1992 ins Leben gerufen. Um den Bedarf abzuklären, wurden damals mehrere Pflegeheime in Zürich angefragt. Aber nur zwei Institutionen zeigten ein grosses Interesse an dem mobilen Zahnarzt. 1994 wurden im Limmattal, Schlieren und in der Stiftung Altried, Zentrum für Menschen mit Behinderung, erstmals Behandlungen durchgeführt. Seit 1995 werden diese Institutionen regelmässig betreut. Mittlerweile hat die Nachfrage zugenommen. Inzwischen besuchen wir zwölf Pflegeheime.

■ *Warum braucht es mobiDent?*

Leonhard: In den Pflege- und Krankenheimen leben Menschen, welche die täglichen Aktivitäten wie anziehen, essen, Gesundheitspflege etc. nicht mehr selbstständig ausführen können. Auch die orale Gesundheit leidet oft. Die regelmässigen Zahnkontrollen bleiben aus, weil die Mobilität eingeschränkt ist. Dies führt zu Problemen: Zahnbeläge bleiben haften, Karies und Parodontitis entstehen. Der mobile Zahnarzt ermöglicht den Bewohnerinnen und Bewohnern von Institutionen eine Kontrolle und eine Behandlung in ihrer gewohnten Umgebung.

■ *Wo ist mobiDent unterwegs und wie oft?*

Leonhard: Eines der von uns besuchten Heime befindet sich im Aargau, die restlichen sind in der Stadt und im Kanton Zürich. Aus logistischen Gründen müssen wir die Anfahrtswege kurz halten, damit mehr Behandlungszeit zur Verfügung steht. Eine Hinfahrt soll maximal 60 Minuten dauern. An zwei Behandlungstagen, Donnerstag und Freitag, werden zahnärztliche Tätigkeiten ausgeführt. Die meisten Institutionen besuchen wir zweimal pro Jahr.

■ *Wer bezahlt die Zahnbehandlungen?*

Leonhard: Die Kosten gehen zu Lasten der Bewohner. Diese haben dann die Möglichkeit, falls sie bereits Bezüger von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV sind, eine Rückvergütung zu beantragen. Für jede Behandlung

beantragen wir eine Kostengutsprache. Aus Erfahrung wissen wir, dass eine erste Kontrolle mit Röntgenbildern, Zahnreinigung und kleineren Füllungen 500 Franken kosten. Sind Arbeiten nötig, die diesen Rahmen sprengen, wird ein schriftlicher, detaillierter Kostenvoranschlag erstellt. Die Leistungen werden nach dem SUVA-Tarif abgerechnet. Der Taxpunktwert liegt bei 3.10 Franken.

■ *Können Sie mit der mobilen Praxis alle Zahnprobleme behandeln?*

Leonhard: Nein, wir können nur einfache Behandlungen durchführen: Mundhygieneinstruktion, Reinigung, Füllungstherapie, Wurzelbehandlungen, Extraktionen, Reparaturen bestehender Prothesen. Neuanfertigungen prothetischer Art liegen nicht in unseren Möglichkeiten.

■ *Wieso ist Mundhygiene in den Pflegeinstitutionen oft ungenügend?*

Leonhard: Der Stellenwert der oralen Gesundheit ist nicht hoch gesetzt, andere medizinische Tätigkeiten stehen im Vordergrund. Es hat sich auch gezeigt, dass die Betagten ihre Probleme nicht mehr mitteilen: Die Schmerzempfindung ist geringer geworden und die oralen Probleme werden negiert beziehungsweise als dem Alter entsprechend normal angesehen.

■ *Was sind die am häufigsten auftretenden Zahnprobleme in Pflegeinstitutionen?*

Leonhard: Wir sehen sehr häufig Gingivitiden, also chronische Zahnfleischentzündungen, sowie Karies und parodontale Schädigungen. Mit einer den Bewohnern angepassten Mundhygiene kann vieles vermieden werden. Deshalb instruieren wir auch das Pflegepersonal und die Patienten bei der Mundhygiene. Wir geben auch die nötigen Hilfsmittel ab wie Spülungen, Gels oder Bürsten.

■ *Greift man als Zahnarzt in Institutionen eher mal zur Zange?*

Leonhard: Nein, wir müssen immer den medizinischen Gesamtzustand des Patienten betrachten und entsprechend eine Therapie vorschlagen. Im Vordergrund stehen die Schmerzfreiheit und die Entzündungsarmut. Oft schränken medizinische Gründe unsere therapeutischen Möglichkeiten ein. Der Bewohner ist nicht mehr belastungsfähig.

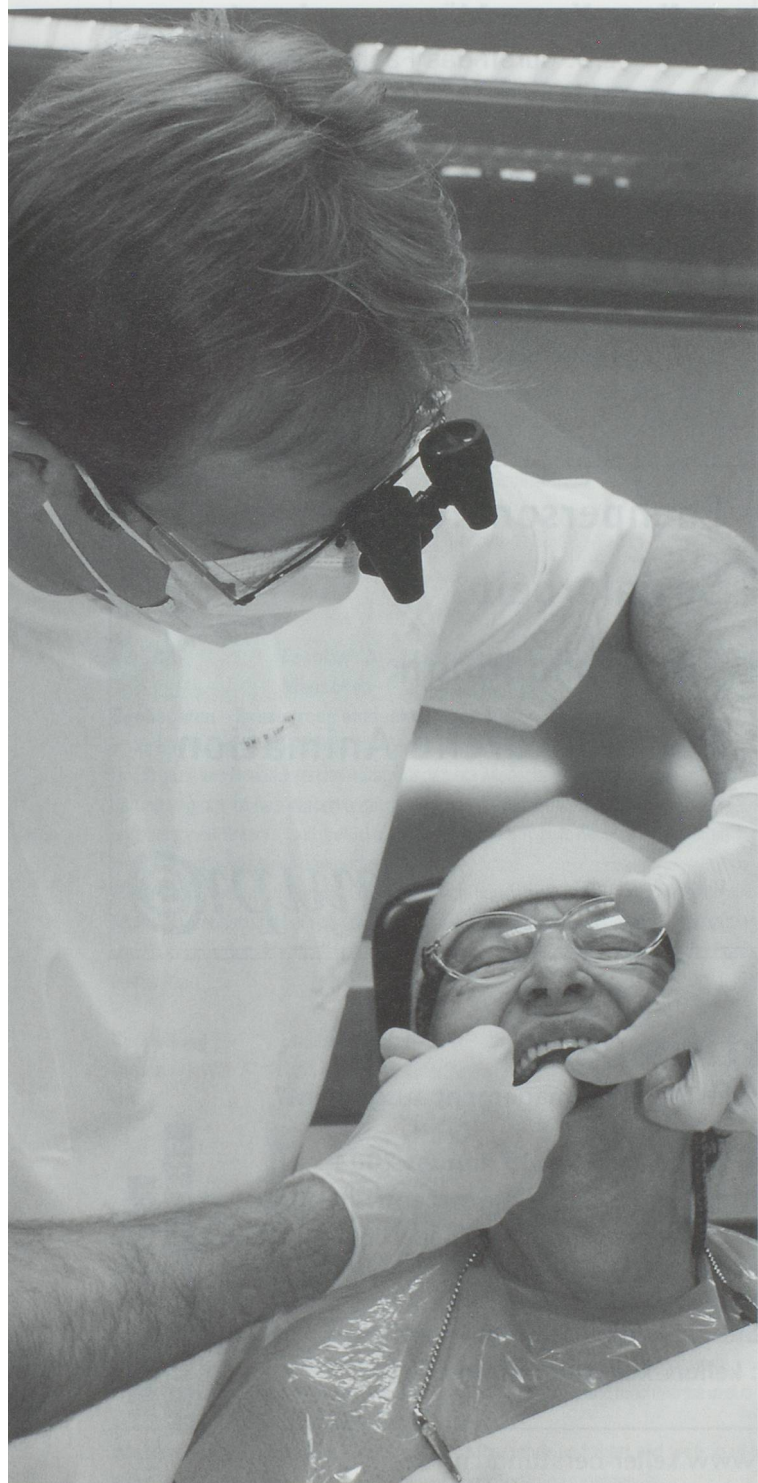
Eine aufwendige Wurzelbehandlung im Seitenzahnggebiet kann deshalb selten ausgeführt werden.

■ *Muss man bei Dementen oder mehrfach behinderten Personen oft zur Vollnarkose greifen?*

Leonhard: Die Narkose ist eine Möglichkeit, die wir jedoch nur an der Klinik durchführen. In den Heimen versuchen wir es mit Zureden, Angewöhnung und kurzen, wiederkehrenden Behandlungseinheiten. Nach Rücksprache mit den Heimärzten werden aber auch Sedationsmittel durch das Heimpersonal verabreicht, was eine einfache Behandlung ermöglicht. Ist der Erfolg aber langfristig nicht gewährleistet – das heisst keine adäquate Mundhygiene möglich – kann es sein, dass wir zum Konzept der destruktiven Prophylaxe greifen: Es werden die der Zahnreinigung nicht mehr zugänglichen mehrwurzligen Seitenzähne (Molaren) gezogen. Notfalls können die verbliebenen einwurzligen Zähne auch im Krankenbett gezogen werden.

■ *Wie gut ist das Pflegepersonal für tägliche zahnpflegerische Massnahmen sensibilisiert?*

Leonhard: Das Pflegepersonal kennt die Massnahmen, nur an der Ausübung hapert es: Kann die Basisprophylaxe mit der Bürste und Zahnpaste nicht mehr ausgeführt werden, sollte auf Spülungen, Gels ausgewichen werden. Kurze Putzeinheiten sollen in den Tagesablauf eingebaut werden, damit trotzdem eine gewisse mechanische Belagsentfernung stattfindet. Es soll auch vermieden werden, dass klebrige, zuckerhaltige Speisen, aber auch Getränke den ganzen Tag über abgegeben werden. Lieber einmal hochkonzentriert, dann spülen und reinigen, als ein ständiger Konsum an zuckerhaltigen Getränken und Speisen. ■



Daniel Leonhard bei der Behandlung einer betagten Patientin.

Foto: eri

Dr. med. Dent. Daniel Leonhard ist stellvertretender Direktor der Klinik für Alters- und Behinderten-zahnmedizin der Universität Zürich