

Risikogruppen erkennen und richtig behandeln

Der richtige Umgang mit Risikopatienten in der Zahnarztpraxis

Von Dentalhygienikerin Evelyn Fuchs

Viele Patienten kennen zwar ihre Krankheiten genau, erkennen aber oft die Relevanz ihrer Krankheiten für die zahnärztliche Behandlung nicht, weshalb ein genaueres Nachfragen oft wichtig sein kann. Das Erkennen und Rückschließen der aktuellen Medikation hilft Risikopatienten identifizieren und so den Patienten zu schützen.



Gastautorin und Kursleiterin
Evelyn Fuchs

Bringen Sie Farbe in Ihre Ordination – Risikoeinteilung nach Farben

Eine Schlüsselfunktion in jeder Zahnarztpraxis ist eine sorgfältige und ausführliche Anamnese, die periodisch aktualisiert und bei Bedarf sofort modifiziert werden muss. Aufgrund dieser Anamnese kann jeder Patient bei der Aufnahme in drei Risikogruppen eingeteilt werden. Bei uns in der Ordination sind diese Gruppen farblich gegliedert: Grün, Gelb und Rot.

Bei gesunden Menschen besteht ein geringes Risiko, durch den zahnärztlichen Eingriff, negative Folgen davonzutragen. Dies wäre die erste Gruppe, bei uns in der Ordination also Grün. Patienten mit Asthma, Hypertonie, systemische Erkrankungen (Diabetes mellitus, Rheuma, Osteoporose, Arteriosklerose, Parkinson), Depression, Allergien, Blutgerinnungsstörung und Autoimmunerkrankungen, welche aber durch Medikamente kontrolliert werden, sind in der zweiten Gruppe demnach in Gelb einzuteilen. In diese gelbe Gruppe werden auch Raucher und Personen mit erhöhtem Alkoholkonsum eingeteilt. Patienten aus der

dritten und roten Risikogruppe sind Krebspatienten, Herz- Kreislauf- Erkrankungen, Hämatologische oder Endokrine Erkrankungen sowie kürzlich operierte, Organ transplantierte und immungeschwächte Patienten. Bei ihnen sind Vorsichtsmaßnahmen zu treffen, um ihre Gesundheit nicht zu gefährden. Die Hinterlegung, z.B.: des Namens, mit Farbe ist bei unseren gängigen Dentalprogrammen nur „ein Klick“ an Zusatzarbeit. Dieser eine Klick stellt aber für alle Beteiligten eine große Arbeitserleichterung dar. Vor allem aber ist es eine effektive und wirkungsvolle Methode, um die Achtsamkeit im Umgang und in der Behandlung mit dem jeweiligen Patienten zu stärken.

Der geriatrische und multimorbide Patient

Die Lebenserwartung der Bevölkerung steigt durch den medizinischen Fortschritt stetig an. Die Menschen werden immer älter, und dank der zahnärztlichen Prävention haben die Senioren deutlich mehr eigene Zähne im Vergleich zu früher. Aber im Alter sammeln sich auch Vorerkrankungen

und Medikamenteneinnahmen kontinuierlich an. Der Zahnarzt hat neben dem Hausarzt den häufigsten Kontakt zur Bevölkerung aller Alltagsgruppen. Gerade deshalb ist es für uns ZASS, PAss und DH's so wichtig, die Risikopatienten souverän und effektiv durch die individuell abgestimmte Behandlung führen. Voraussetzung dafür sind die erforderlichen Kenntnisse über mögliche Wechselwirkungen und den allgemeinmedizinischen Krankheitsbildern. Multimorbidität bezeichnet das gleichzeitige Bestehen mehrerer Krankheiten. Im betagten Alter steigt das Risiko, an einer chronischen Erkrankung zu leiden. Die häufigsten Erkrankungen sind z. B.: Diabetes mellitus, Hypertonie, Depression, Arteriosklerose, Arthrose, Allergien, Herzinsuffizienz oder Osteoporose. Um die Zunahme der Erkrankungen zu verzögern und um ausgefallene Funktionen teilweise oder ganz zu ersetzen, werden häufig Medikamente eingesetzt. Das kann dazu führen, dass Senioren im Verlauf ihres Alterungsprozesses zunehmend mehr Medikamente gleichzeitig einnehmen. So kommt es schnell vor, dass viele Menschen ab 65 Jahren mehrere ver-

schreibungspflichtige Medikamente einnehmen. Die Anwendung von fünf und mehr Medikamenten wird in der Fachsprache als Multimedikation, Polymedikation oder Polypharmazie bezeichnet. Verschiedene oral eingenommene Arzneimittel dürfen oder sollten nicht mit bestimmten Nahrungs- und Genussmitteln kombiniert werden. Es können unter Umständen Wechselwirkungen zwischen Medikamenten und Inhaltsstoffen bestimmter Nahrungs- und Genussmittel auftreten, welche die Wirkungen der entsprechenden Arzneimittel verstärken, abschwächen, verlängern oder verkürzen.

Medikamentengruppen erkennen und auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen agieren können

Um einen möglichen Zusammenhang einer Mundschleimhautveränderung oder anderer Strukturen der Mundhöhle mit der Medikation zu erkennen, sollten wir alle die gängigsten relevanten Medikamente und ihre möglichen UAW (unerwünschte Arzneimittelwirkung) kennen. Antidepressiva, Blutverdünner und Antiepileptika, können

Mundtrockenheit oder gingivale Vermehrung provozieren.

Bisphosphonate sind Medikamente gegen Osteoporose, Krebserkrankung oder Metastasenbildung. Dieses Arzneimittel greift in den Knochenstoffwechsel ein, der Knochen wird nicht mehr richtig durchblutet. Kommt durch eine Extraktion oder eine Druckstelle der Prothetik Sauerstoff an den Knochen, entsteht eine Kiefernekrose- der Knochen stirbt ab! Dies kann für den Patienten fatale Auswirkungen haben.

Da wir unmöglich alle Medikamente auswendig wissen können, hilft uns die Namensgebung weiter, ausschlaggebend sind hier die Endungen. Hier nur ein paar Beispiele: -pril als Endung für ACE- Hemmer (Captopril, Ramipril); -olin für Antibiotika (Penicillin), -dronat für Bisphosphonate (Alendronat, Clodronat). Am Ende dieses Beitrages möchte ich noch Arthur Schopenhauer zitieren: „Zu verlangen, dass er alles, was er gelesen, behalten hätte, ist wie verlangen, dass er alles, was er je gegessen hätte, in sich rügte. Er hat von diesem Leblüchen, von jenem geistigen gelebt, und ist dadurch geworden, was er ist.“

Online-Workshop

am 24. Februar 2023 mit dem Titel „Der richtige und sichere Umgang mit multimorbiden und anderen Risikopatienten in der Zahnarztpraxis“. Besprochen werden unter anderem...

- Die relevantesten Erkrankungen und ihre Auswirkungen auf Mundschleimhaut und Parodont
- Medikamentenwechselwirkung erkennen und reagieren (Einnahmezeitpunkt, richtige Ernährung)
- Wie kann ich dazu beitragen, das Risiko von Zwischenfällen zu verringern

www.paproprophylaxe.at