



Mundgesundheitsmodell der SGZBB

**für die zahnmedizinische Betreuung von
pflegebedürftigen Betagten**

Modèle de santé bucco- dentaire de la SGZBB

**pour les soins médico-dentaires des personnes
âgées en situation de dépendance**

SGZBB Oral Health Model

**for the dental care of elderly patients dependent
on nursing care**



SGZBB

Schweizerische Gesellschaft für die zahnmedizinische Betreuung
Behinderter und Betagter

Société suisse de médecine dentaire pour handicapés et personnes âgées
Swiss Dental Society for disabled and elderly persons

www.sgzbb.ch

Mundgesundheitsmodell der SGZBB

für die zahnmedizinische Betreuung von
pflegebedürftigen Betagten

Das heutige zahnmedizinische Wissen über die Zusammenhänge zwischen oraler Gesundheit, der Lebensqualität und den geriatrischen Erkrankungen pflegebedürftiger, meist in Institutionen lebender Menschen kann einen Weg aufzeigen, wie die derzeitige nicht zufriedenstellende Situation verbessert werden könnte.

Das zunehmende Erreichen eines hohen Alters führt immer öfter zum Verlust der Selbständigkeit und zur **Pflegebedürftigkeit, zu Hause oder im institutionalisierten Wohnbereich.**

Meist infolge altersbedingter Funktionseinschränkungen, einer Zunahme von geriatrischen Pathologien und der damit verbundenen Medikationen kommt es typischerweise zu

- **Multimorbidität**
- **Polypharmazie mit Hyposalivation**
- **Demenzen – Depressionen**
- **Einschränkungen des Bewegungsapparates, des Visus, des Gehörs und letztendlich**
- **Einschränkungen der sozialen Interaktionen.**

Daraus resultieren bei den Pflegebedürftigen **Einschränkungen in der Mundhygiene- und zahnmedizinischen Behandlungsfähigkeit.**

Dies führt zum Verbleiben von Speiseresten sowie zur Bildung von weichen und harten Belägen wie Plaque, Zahnstein und Biofilm auf Eigenbezahnung und festsitzendem sowie abnehmbarem Zahnersatz. Dies bedeutet eine massive Zunahme der bakteriellen Flora in der Mundhöhle.

Beim Eintritt der Pflegebedürftigkeit bleiben viele Risiken der Mundhöhle wie vernachlässigte Pflege der Restbe-zahnung und Zahnersatz sowie dentale Pathologien unerkannt und unbehandelt, wenn kein Dentalbefund und keine Anweisung für die Zahn- und Mundpflege durch den langjährigen Hauszahnarzt vorliegen. Somit persistieren die Pathologien in der verbleibenden Lebenszeit und führen oft zu **zahnärztlichen Notfallsituationen, Einschränkung der Lebensqualität und zur Erhöhung der Morbidität.**

Die Risiken für **Karies, Gingivitis, Parodontitis, Stomatitis und andere Infektionen der Mundhöhle** nehmen dann rasch zu. Durch Aspiration von bakteriellen Pathogenen steigt bei bettlägerigen Pflegefällen zudem das **Risiko für Pneumonien.**

Die Literatur gibt an, dass einer von zehn Todesfällen durch Pneumonie in der Geriatrie mit einer regelmässigen und gründlichen Mundhygiene verhindert werden könnte. Dieses Risiko ist zunehmend, da immer mehr alte und bettlägerige Patienten über zumindest einige natürliche Zähne verfügen und gleichzeitig im Alter vermehrt Schluckstörungen auftreten. Parodontale Infektionen erschweren weiterhin die glykämische Kontrolle bei Diabetes und werden im Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen wie beispielsweise Schlaganfall diskutiert. Dies sind auch die typischen Krankheiten, von denen ältere Menschen häufig betroffen sind.

Bewegliche, frakturierte und scharfkantige Zähne oder Zahnstümpfe sowie letztendlich der Zahnverlust, aber auch insuffiziente prothetische Versorgungen mit beispielsweise Druckstellen, abstehenden Klammern und mangelndem Prothesenhalt sowie schmerzhafte Gingivitis und Stomatitis führen zu einer **Verminderung der Kaukraft und Kaueffizienz.** Diese vermindern oft die Lust am Essen und können damit wiederum beitragen zu **Malnutrition,**

Hyposalivation, Schwächung des Immunsystems und stark vermindertem Wohlbefinden.

Der Zusammenhang zwischen Biofilm, Zahnstein, Karies, Parodontitis und einem funktionsuntüchtigen Gebisszustand in der Mundhöhle mit allgemeinmedizinischen und geriatrischen Pathologien mit Verlust der Lebensqualität zeigt damit das klassische Bild eines **Circulus Vitiosus**.

Der Lösungsweg aus dieser Problematik kann mit dem heutigen zahnmedizinischen Wissen erkannt und in der Schweiz ohne Verzug umgesetzt werden.

Dabei ist das Bewusstsein wichtig, dass eine nachhaltige Verbesserung der Mundgesundheit der in Institutionen lebenden älteren Menschen besser gelingen kann, wenn bereits zu Hause lebende Senioren im Hinblick auf eine spätere mögliche Pflegebedürftigkeit in den zahnärztlichen Praxen präventiv und therapeutisch optimal versorgt werden.

Das Mundgesundheitsmodell der SGZBB postuliert daher:

Die Zahnmedizin mit all ihren Fachpersonen soll als Teil des interdisziplinären Betreuungsteams in die präventive, kurative und palliative Betreuung des pflegebedürftigen, betagten Mitmenschen integriert werden.

Für die Sicherstellung der Mundgesundheit der pflegebedürftigen Betagten braucht es ein Netzwerk mit den verschiedensten Partnern:

- Das **SPITEX-Pflegepersonal** kann die tägliche Mundhygiene bei immobilen Betagten unterstützen und braucht dazu eine adäquate Ausbildung sowie eine kontinuierliche Weiterbildung.

- Das **Pflegepersonal** in Alters- und Pflegeheimen benötigt Aus- und Weiterbildung in oraler Prävention. Die **Heim- und Pflegedienstleitung** stellen einen Pflegeplan sicher, in dem Mundhöhle und Zahnersatz der Patienten in die tägliche Grundpflege einbezogen werden. Für die patientengerechte Mundpflege braucht es eine zahnärztliche Verordnung.
- Die **betreuenden Ärzte** sind für die Problematik der oralen Pathologien sensibilisiert und zu deren Erkennung kompetent. Insbesondere berücksichtigen sie bei ihrem medizinischen Therapieansatz die oralen Nebenwirkungen von Polypharmazie. Eine ärztliche Untersuchung beinhaltet auch die Beurteilung der Mundgesundheit und Kaufunktion sowie die allfällige Einholung einer zahnärztlichen Mundpflegeverordnung.
- Die **Zahnärzte** übernehmen die Verantwortung für die zahnmedizinische Betreuung pflegebedürftiger Personen als Bestandteil der allgemein Zahnärztlichen Tätigkeit. Beim Eintritt in eine Institution erheben sie idealerweise einen zahnmedizinischen Befund, verschreiben eine Mundpflegeverordnung aus und stellen die weitergehende zahnmedizinische Betreuung sicher.
- Die **Dentalhygienikerinnen** werden auf dem Gebiet der Gerodontologie aus- und weitergebildet und sollen bei Pflegebedürftigen mobil oder stationär die tägliche Mundhygiene durch professionelle Zahnreinigung unterstützen. Sie motivieren und instruieren das Pflegepersonal bezüglich der praktischen Umsetzung der täglichen Mundhygiene und stellen das Bindeglied zum Zahnarzt dar.
- Die **Universitäten** stellen die prä- und postgraduierte Aus- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Alterszahnheilkunde sicher. Sie fördern die gerodontologische Forschung sowie die effiziente Implementierung des gewonnenen Wissens.

- Die **Gesundheitsbehörden** überwachen den Patientenschutz auch in Alters- und Pflegeheimen und verlangen die notwendigen gesundheitspolizeilichen Berufsausübungsbewilligungen und Meldungen gestützt auf das eidgenössische Medizinalberufegesetz sowie auf die kantonalen Gesundheitsgesetzgebungen. Ein zentraler Aspekt ist die Sicherstellung der Haftpflicht im Schadenfall.

Die SGZBB empfiehlt folgende **zahnmedizinische Massnahmen für pflegebedürftige Betagte**:

- Zahnmedizinische Untersuchung beim Eintritt der Pflegebedürftigkeit durch Arzt und/oder Zahnarzt mit Ausstellung einer Mundpflegeverordnung als Teil der KVG-pflichtigen Grundpflege,
- Zugang zu einer allfälligen Notfallbehandlung sowie anschliessenden Sanierung nach dem Heimeintritt bzw. dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit sowie Kontrolluntersuchungen in einem an das individuelle Risiko angepassten Rhythmus,
- Sicherstellung einer täglichen Mundhygiene durch Pflege- und Spitexpflegepersonal in Abstimmung auf die Autonomie des Patienten und
- Zugang zu professioneller Mundhygiene durch Dentalhygienikerinnen.

Die zahnmedizinische Betreuung pflegebedürftiger Patienten sollte – äquivalent zur zahnmedizinischen Betreuung von Kindern – in den **gesundheitspolitischen Rahmen der Schweizer Kantone** eingebunden sein.

Somit ist analog zum Vademekum «Schulzahnpflege» ein Vademekum «Alterszahnpflege» zu verfassen. Das für Erwachsene derzeit in der Schweiz geltende Prinzip der Eigenverantwortung für die Mundgesundheit ist im Falle eingeschränkter Autonomie, spiegelbildlich zu den Kindern, neu zu überdenken.

Modèle de santé bucco-dentaire de la SGZBB

pour les soins médico-dentaires des personnes âgées en situation de dépendance

Les connaissances médico-dentaires actuelles concernant la relation entre la santé orale, la qualité de la vie et les maladies gériatriques des personnes âgées en situation de dépendance et qui résident le plus souvent dans des établissements de soins nous montrent comment améliorer une situation actuellement insatisfaisante.

Les personnes qui atteignent un âge élevé sont de plus en plus nombreuses, ce qui entraîne de plus en plus souvent une perte d'autonomie et **une situation de dépendance, vécue à domicile ou en institution de soins.**

L'augmentation des pathologies gériatriques et des traitements médicamenteux qui sont liés essentiellement aux limitations fonctionnelles liées à l'âge, conduit typiquement aux affections et problématiques suivantes :

- **multimorbidité,**
- **polypharmacie avec hyposalivation,**
- **démences – dépressions, altérations de l'appareil locomoteur, restriction de l'acuité visuelle, auditive et, finalement,**
- **limitation des interactions sociales.**

Il en résulte chez les personnes en situation de dépendance **une diminution des capacités à assumer une hygiène bucco-dentaire adéquate et à subir des traitements médico-dentaires.**

Cela conduit à la persistance de particules alimentaires dans la sphère orale et à la formation de dépôts mous et durs tels que la plaque, le tartre et le biofilm sur les dents naturelles et les prothèses fixes et amovibles. Ce qui im-

plique une augmentation massive de la flore bactérienne dans la cavité buccale.

Après la survenue d'une situation de dépendance, de nombreux facteurs de risque bucco-dentaires restent méconnus et non traités, tels que des dents naturelles restantes et des prothèses négligées, ou encore d'autres pathologies dentaires. Cette situation peut survenir en raison de l'absence d'un status dentaire et d'indications relatives aux soins bucco-dentaires transmises par le médecin-dentiste traitant habituel. Ces pathologies peuvent persister et conduire à des **situations d'urgence médico-dentaire, à une diminution de la qualité de vie et à une augmentation de la morbidité.**

Les risques de **carie, gingivite, parodontite, stomatite et autres infections buccales** augmentent alors rapidement. Chez les patients alités, l'aspiration de bactéries pathogènes augmente également **le risque de pneumonie.**

La littérature indique qu'en gériatrie, un dixième des décès par pneumonie pourrait être évité en maintenant une hygiène buccale régulière et rigoureuse. Ce risque est en augmentation, car un nombre toujours plus élevé de patients âgés et alités ont encore quelques dents naturelles, et avec l'âge, les troubles de la déglutition deviennent de plus en plus fréquents. Les infections parodontales compliquent par ailleurs la maîtrise de la glycémie lors de diabète et, de plus, leur relation avec un risque accru de maladies cardiovasculaires – telles que les accidents vasculaires cérébraux – fait l'objet de discussions. Ce sont d'ailleurs des maladies, qui atteignent fréquemment et typiquement les personnes âgées.

Les dents mobiles, fracturées, à bords tranchants, les moignons dentaires et finalement la perte de dents, mais aussi les restaurations prothétiques insuffisantes avec par exemple des points de compression, des crochets en saillie

ou une rétention prothétique insuffisante, ainsi que les gingivites douloureuses et les stomatites entraînent une **diminution de la force de mastication et de l'efficacité masticatoire.**

Cela diminue souvent le plaisir de manger et peut contribuer ainsi à **la malnutrition, l'hyposalivation, l'affaiblissement du système immunitaire et une diminution considérable du bien-être.**

Au niveau de la cavité buccale, la relation entre le biofilm, le tartre, les caries, la maladie parodontale et les dysfonctions de la dentition entraîne des pathologies médicales générales et gériatriques, accompagnées d'une perte de qualité de vie, ce qui est typique du **cercle vicieux.**

Les solutions à ces problèmes peuvent être trouvées grâce aux connaissances médico-dentaires actuelles, et en Suisse, elles peuvent être mises en œuvre sans délai. A cet égard, il est important d'être conscient que l'amélioration durable de la santé orale des personnes âgées vivant en établissements de soins peut être obtenue plus facilement et dans une plus large mesure lorsque ces personnes bénéficient déjà de soins préventifs et thérapeutiques optimaux au cabinet médico-dentaire quand elles vivent encore à domicile – dans l'optique, notamment, de la survenue ultérieure possible d'une situation de dépendance.

Le modèle de la santé orale de la SGZBB est donc basé sur le postulat suivant :

La médecine dentaire avec tous les professionnels qui la constituent fait partie intégrante de l'équipe interdisciplinaire responsable des soins préventifs, curatifs et palliatifs des personnes âgées en situation de dépendance.

Pour assurer la santé bucco-dentaire des personnes âgées en situation de dépendance, un réseau composé de partenaires très divers est nécessaire :

Le personnel **soignant de SPITEX** devrait assurer l'hygiène bucco-dentaire quotidienne des personnes âgées ayant perdu leur mobilité, et a donc besoin d'une formation adéquate et d'une formation professionnelle continue.

Le **personnel soignant** dans les homes et les établissements de soins a besoin d'une formation en matière de prévention bucco-dentaire, ainsi que d'une formation continue dans ce domaine. La direction des institutions et **les responsables des services de soins** devraient établir un plan de soins, dans lequel la cavité orale et les prothèses dentaires sont incluses dans les soins de base quotidiens. Il est nécessaire de disposer d'une ordonnance d'un médecin-dentiste pour que les soins bucco-dentaires soient adaptés aux besoins du patient.

Les **médecins traitants** devraient être sensibilisés à la problématique des pathologies orales et devenir compétents pour les détecter. En particulier, ils devraient tenir compte dans leur approche thérapeutique des effets buccaux indésirables de la polymédication. L'examen médical devrait comprendre aussi l'évaluation de la santé bucco-dentaire et de la fonction masticatoire, et, le cas échéant, l'obtention de l'ordonnance relative aux soins médico-dentaires.

Les **médecins-dentistes** devraient assumer la responsabilité des soins médico-dentaires aux personnes en situation de dépendance dans le cadre de la pratique médico-dentaire générale. Dès l'entrée en institution, ils devraient idéalement établir un status médico-dentaire, une ordonnance relative aux soins bucco-dentaires ainsi qu'un plan de traitement médico-dentaire ultérieur.

Les **hygiénistes dentaires** devraient être formées dans le domaine de la géodontologie et bénéficier d'une formation professionnelle continue ; elles pourraient ainsi prodiguer aux personnes en situation de dépendance, sur place ou en ambulatoire, les soins d'hygiène buccale quotidienne sous forme de nettoyage dentaire professionnel. Elles pourraient également motiver et instruire le personnel soignant pour la mise en œuvre pratique de l'hygiène buccale quotidienne, et établir le lien avec le médecin-dentiste.

Les **universités** devraient assurer la formation initiale et la formation post-universitaire dans le domaine de la gérodontologie. Elles devraient également encourager la recherche gérodontologique et la mise en œuvre efficace des nouvelles connaissances.

Les **autorités sanitaires** devraient surveiller la protection des patients, également dans les homes et les institutions de soins ; elles devraient exiger les autorisations de pratiquer, conformément à la loi fédérale sur les professions médicales et aux dispositions législatives cantonales relatives à la santé. Un aspect central est l'assurance responsabilité civile en cas de dommages.

La SGZBB recommande **les mesures médico-dentaires suivantes pour les personnes âgées en situation de dépendance :**

- Examen médico-dentaire lors de l'installation d'une situation de dépendance, réalisé par le médecin et/ou le médecin-dentiste, avec établissement d'une ordonnance de soins médico-dentaires dans le cadre des soins de base reconnus par la LAMaI.
- Possibilité d'accès à un traitement en cas d'urgence, avec réhabilitation ultérieure, après l'entrée en maison de retraite ou après la survenue d'une situation de dépendance, et examens de contrôle à un rythme adapté au risque individuel.
- Veiller à la réalisation quotidienne des soins d'hygiène bucco-dentaire par le personnel soignant du home ou de SPITEX, en fonction de l'autonomie du patient.
- Accès à l'hygiène dentaire professionnelle par les hygiénistes dentaires.

Au même titre que les soins médico-dentaires des enfants, les soins médico-dentaires des personnes en situation de dépendance devraient être intégrés **dans le cadre de la politique de santé des cantons suisses.**

Ainsi, par analogie avec le vade-mecum sur les « soins médico-dentaires scolaires », le vade-mecum sur les « soins médico-dentaires aux personnes âgées » reste à rédiger. Le principe de la responsabilité personnelle en matière de santé bucco-dentaire, actuellement valable en Suisse pour les adultes, est à reconsidérer en cas de limitation de l'autonomie – à l'image de la situation qui prévaut pour les enfants

SGZBB Oral Health Model

for the dental care of elderly patients dependent on nursing care

Contemporary dentistry is aware of the links between oral health, quality of life, and geriatric diseases in people who are dependent on care and who usually live in institutions. This understanding may show us a way to improve the present unsatisfactory situation.

The increasing accomplishment of an old age in our population leads to an increasing occurrence of loss of autonomy and **dependence on nursing care, either at home or in long term care facilities.**

Usually as a result of age-related functional impairments, an increase in geriatric pathologies, and the associated medications, there is typically an increase in

- **multimorbidity,**
- **polypharmacy with hyposalivation,**
- **dementia – depression,**
- **impairments of the musculoskeletal system, vision, hearing, and ultimately**
- **reduced social interaction.**

For those dependent on care, this leads to **a reduced ability to maintain oral hygiene and to undergo dental treatment.**

This leads to food debris remaining in the oral cavity and to the formation of soft and hard deposits such as plaque, calculus, and biofilm on both natural dentition and fixed and removable dentures. This results in a massive increase in the bacterial flora in the oral cavity.

When first becoming dependent on care, many risks associated with the oral cavity, such as neglecting to care for residual dentition and dentures as well as dental pathologies, remain unnoticed and untreated if neither a dental examination nor a prescription for dental and oral care are available from the dentist who has previously provided care. These pathologies thus persist over the remaining lifetime and often lead to **dental emergencies, reduced quality of life, and increased morbidity.**

The risks of developing **caries, gingivitis, periodontitis, stomatitis, and other infections of the oral cavity** then increase dramatically. For bedridden patients, aspiration of bacterial pathogens also increases the **risk of pneumonia.**

The literature suggests that one in ten deaths due to pneumonia in geriatrics could be prevented by regular and thorough oral hygiene. This risk is increasing because more elderly and bedridden patients have at least some of their natural teeth and the prevalence of dysphagia increases with age. Periodontal infections also make glycemic control more difficult in diabetes, and there is evidence of a link between periodontal infections and an increased risk of cardiovascular diseases such as stroke. These are also the typical diseases that often affect older adults.

Loose, fractured, and chipped teeth or tooth stumps, as well as ultimately tooth loss and inadequate prosthetic treatments with, for example, pressure points, misfitting clasps, and poor denture retention, along with painful gingivitis and stomatitis lead to a **reduction in chewing force and masticatory efficiency.**

This often leads to a loss of desire to eat and can in turn contribute to **malnutrition, hyposalivation, weakening of the immune system, and greatly reduced well-being.**

The connection of biofilm, calculus, caries, periodontitis, and nonfunctional dentition with general medical and geriatric pathologies with an impaired quality of life shows the classical picture of a **vicious circle**.

The way out of this problematic situation can be identified on the basis of nowadays knowledge in dentistry and be implemented in Switzerland without delay. What is important here is the awareness that – in the prospect of a possible future onset of dependency – a sustained improvement in the oral health of older adults living in institutions is achieved easier if those still living at home receive optimal preventive and therapeutic care in dental practices.

The SGZBB oral health model therefore postulates:

Dentistry with all of its specialist personnel should be integrated as part of the interdisciplinary care team in the preventive, curative, and palliative care of elderly people who are dependent on care.

Ensuring the oral health of elderly adults who are dependent on care requires a network comprising a wide range of partners:

- **SPITEX nursing personnel** can assist the daily oral hygiene measures of immobile elderly adults, and requires adequate training as well as continuing education for this task.
- **Nursing personnel** in long term care facilities requires training and continuing education in oral preventive care. The **LTC management** prepares a care plan that includes the mouth and dentures of patients into the basic daily personal hygiene regimen. A patient-oriented oral care requires a dental care prescription.

- **Consulting physicians** are sensitized concerning the problem of oral pathologies and competent to detect them. In particular, they consider the possible oral side effects of polypharmacy in their medical treatment plan. Any medical examination includes an assessment of the oral health and the masticatory function and, where necessary, obtaining a dental care prescription.
- **Dentists** are responsible for the dental care of people who are dependent on care as a part of their general dental practice. At admission to an institution, dentists ideally carry out a dental examination, prescribe a dental care plan, and ensure a continuing dental care.
- **Dental hygienists** receive training and continuing education in the area of gerodontology and should support the daily oral hygiene of people who are dependent on care by professional oral hygiene, either on-site or ambulatory. They encourage and instruct the nursing personnel in the practical implementation of daily oral hygiene and act as link to the dentist.
- **Universities** provide under- and postgraduate training and continuing education in the area of gerodontology. They support research in the domain of gerodontology as well as the effective implementation of the knowledge obtained.
- **Health authorities** monitor patient safety in long term care facilities and request the necessary health-policy-related professional licenses and reports as stipulated by the Swiss federal law on medical professions as well as the cantonal health legislation. A central aspect is securing liability in the event of damage.

The SGZBB recommends the following **dental measures for elderly adults dependent on care**:

- A dental examination at the onset of dependency, carried out by a physician and/or dentist including the issue of a dental care prescription as part of the basic care required by the Swiss health insurance act,
- Access to possible emergency treatment as well as subsequent restoration after admission to a long term care facility or at the onset of dependency as well as recall examinations with intervals tailored to the patient's individual risk,
- Daily oral hygiene carried out by nursing staff and SPITEX nursing personnel, according to the autonomy of the patient,
- Access to professional oral hygiene carried out by dental hygienists.

The dental care of patients dependent on care should, like the dental care provided to children, be integrated into the **health policy framework of the Swiss cantons**.

A «Dental Care in Elders» vademecum should be written, in analogy to the «Dental Care in Schools» vademecum. Mirror-inverted to children, the principle of personal responsibility for oral health that currently applies to adults in Switzerland must be reconsidered in the case of limited autonomy.



Schweizerische Gesellschaft für die zahnmedizinische Betreuung
Behinderter und Betagter (SGZBB) unterstützt durch:

Société suisse pour les soins en médecine dentaire aux personnes
handicapées et âgées (SGZBB) avec le soutien de:

Swiss Dental Society for disabled and elderly persons (SGZBB) supported by:

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
Société suisse des médecins-dentistes
Societas Svizzera Odontologica
Swiss Dental Association

SSO

Swiss Dental Hygienists