

Die Zeitschrift der SSO für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte

«Die zmk bern sollen ein Leuchtturm für die Gerodontologie werden.»

Seit diesem Semester hat die Universität Bern eine Abteilung für Gerodontologie. dentarena hat mit ihrem Leiter, Prof. Dr. med. dent Martin Schimmel, über den neuen Lehrstuhl, über den Zusammenhang von Zahn- und Allgemeinmedizin und über seine persönlichen Visionen gesprochen.

Ho-Yan Duong

Wieso hat die Universität Bern den neuen Lehrstuhl für Gerodontologie eingerichtet?

Prof. Martin Schimmel: Frau Prof. Mericske-Stern hat die Gerodontologie gemäss den gesetzlichen Vorgaben in den Stundenplan aufgenommen. Nach ihrer Emeritierung möchten wir an den zmk bern diesem Fachgebiet nun mehr Gewicht verleihen. Zudem hat die medizinische Fakultät erkannt, dass das Thema Gerodontologie immer wichtiger wird. Allgemein will die medizinische Fakultät der Universität Bern die «Gero»-fächer ausbauen – die Gerodontologie ist ein zentraler Bestandteil dieser Strategie.

Wie definieren Sie Gerodontologie?

Gerodontologie ist ein Kunstwort, das sich aus dem Wort Gero (Alter), Dont (Zahn) und Logie (Lehre) zusammensetzt. Sinngemäss übersetzt heisst das Alterszahnheilkunde. Wir verstehen darunter die präventive, zahnärztliche und rekonstruktive Betreuung von Menschen unter besonderer Berücksichtigung ihres Alters und allgemeinmedizinischer Bedürfnisse.

Weshalb wird die Gerodontologie immer wichtiger?

In Zukunft werden immer mehr alte Menschen in der Schweiz leben. Heute sind etwa 5 % der Schweizer Bevölkerung über 80 Jahre alt, bereits 2050 werden etwa 18 % über 80 sein. Ginge man von einer konstanten Bevölkerungsgrösse von 8 Millionen aus, würden dann also rund 1,4 Millionen Menschen wohnen, die



Der Leiter des neuen Lehrstuhl für Gerodontologie in Bern: Prof. Dr. med. dent. Martin Schimmel

älter sind als 80. Wer heute studiert, wird sich dieser demographischen Revolution stellen müssen – sie ist in vollem Gange! Die Änderung der Bevölkerungsstruktur wird immense Auswirkungen auf den Arbeitsalltag in der Privatpraxis haben.

Die Zeitschrift der SSO für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte

Welche Schwerpunkte setzen Sie im Bezug auf die Prävention?

Die Karieslast in der Schweiz hat sich verschoben, heute sind weniger Kinder und mehr ältere Menschen davon betroffen als früher. Die Verbesserung bei den Kindern wurde unter anderem dank der Prävention mit Fluoriden und der Schulzahnpflege erreicht. Heute sieht man viele ältere Patienten, die noch die eigenen Zähne haben, aber an Zahnhalskaries leiden. Die Patienten sind im Alter oft nicht mehr in der Lage, ihre Mundhygiene aufrecht zu erhalten, und in Pflegeplänen wird die Mundpflege oft nicht ausreichend berücksichtigt. Leider ist oft zu beobachten, dass bei Patienten, die pflegebedürftig werden, ein mehr oder weniger intaktes Gebiss innerhalb von Wochen bis Monaten zahlreiche kariöse Läsionen aufweisen kann und umfangreiche Extraktionen notwendig werden. Zahnerhaltung ist besser als Extraktion – daher ist der Schlüssel auch in der Gerodontologie die Verbesserung der Mundhygiene.

Wo sehen Sie die Grenze oder den Unterschied zwischen der abnehmbaren Prothetik und der Gerodontologie?

Die rekonstruktive Zahnmedizin ist ein sehr weitgefächertes Gebiet. Sie beschäftigt sich vor allem mit dem Ersatz von Zähnen und anderer oraler Strukturen durch prothetische Hilfsmittel.

Die Gerodontologie ist stärker interdisziplinär und integrativ ausgerichtet; die abnehmbare Prothetik ist ein integraler Bestandteil. Dies zeigt schon eine Studie von Zitzmann und Kollegen aus dem Jahr 2008. Hier wurde beschrieben, dass bei den über 85-Jährigen in der Schweiz 37.2 % eine Totalprothese tragen; insgesamt sind 85.9 % abnehmbar versorgt. Frau Prof. Müller hat einmal gesagt, Gerodontologie sei das neue Wort für abnehmbare Prothetik.

In den zmk bern wurde zum 1.8.2014 eine grosse Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie eingerichtet – mit der fachlich unabhängigen Abteilung für Gerodontologie, deren Lehrauftrag auch

die abnehmbare und die Defektprothetik umfassen wird. Ich hoffe, dass 2015-2016 der Lehrplan so weit angepasst ist, dass die festsitzende, die abnehmbare Prothetik und die Gerodontologie zusammen unterrichtet werden. Daneben möchte ich in Zusammenarbeit mit verschiedenen Dozenten der Zahnklinik und der medizinischen Fakultät eine Ringvorlesung für die Gerodontologie aufbauen. Spannend sind für mich auch die Möglichkeiten, die digitale Herstellungsverfahren in der Gerodontologie und abnehmbaren Prothetik eröffnen.

Wie möchten Sie Ihre Gerodontologie-Vorlesungen gestalten?

Den Stundenplan würde ich gerne interdisziplinär umgestalten. Es soll eine Ringvorlesung entstehen, die sowohl zahnmedizinische wie auch allgemeinmedizinische Spezialgebiete abdeckt. Aus Genf weiss ich, dass dies sehr gut funktionieren kann. Neben allgemeinmedizinischen Fächern wie Geriatrie, Epidemiologie, Kardiologie oder Ernährungswissenschaft sollen auch zahnmedizinische Fachgebiete zum Zuge kommen, wie beispielsweise die Stomatologie oder die konservierende Zahnheilkunde. Ich hoffe, dafür viele Kollegen ins Boot holen zu können.

Wo sehen Sie die grössten Überschneidungen der Allgemeinmedizin mit der Gerodontologie?

Es gibt einige grosse «hot topics». Eines davon ist sicher die Mangel- und Unterernährung (Protein- und Energiemangel) im Alter. Eine schlechte Mundgesundheit kann wesentlichen Einfluss auf die Malnutrition haben, es besteht ein circulus vitiosus. In Genf besa-gen erste Forschungsergebnisse aus der Abteilung für Gerodontologie und abnehmbare Prothetik, dass die Mastikation auch einen Einfluss auf die Kognition haben kann. Diese Erkenntnisse könnten im Zusammenhang mit Demenzerkrankungen neue Denkanstösse liefern. Ein weiteres interdisziplinäres Thema ist der Zusammenhang zwischen kardiovaskulären Erkrankungen

Die Zeitschrift der SSO für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte

mit Parodontopathien. Menschen mit fortgeschrittener Parodontitis haben häufiger Schlaganfälle und auch häufiger Herzinfarkte, wobei der kausale Zusammenhang noch nicht wirklich aufgeklärt ist.

Bei bettlägerigen Patienten wird häufig der Einfluss der oralen Keime auf Aspirationspneumonien unterschätzt. Patienten mit insuffizienter Mundhygiene können diese Keime aspirieren - die spezifischen oralen Keime werden in der Lunge wiedergefunden. Eine Metaanalyse zeigte, dass einer von zehn durch Pneumonie verursachten Todesfällen mit einer verbesserten Mundhygiene verhindert werden könnte. Das sind wichtige Überschneidungen, welche Ärzte, Pflegende, die medizinische Fakultät und uns Zahnärztinnen und Zahnärzte interessieren sollten.

Wie ist die Gerodontologie im Lehrplan verankert?

Die Gerodontologie ist bereits fest im Lernzielkatalog der Schweiz verankert. Das Ziel ist die Etablierung des theoretischen und praktischen Unterrichtes an Schweizer Universitäten. Die Schweiz hat in diesem Sinne international eine Vorreiterstellung. Aus eigener Erfahrung kann ich mit Deutschland vergleichen. In Deutschland ist dieses Fachgebiet nicht obligat, weswegen die Gerodontologie oft nicht angeboten wird. Trotzdem haben vereinzelt deutsche Universitäten eingesehen, dass dieses Fachgebiet unterrichtet werden sollte.

Wie sehen die klinischen Kurse aus, die Sie den Studenten anbieten?

Die Studenten werden Patienten in der rekonstruktiven Zahnmedizin synoptisch behandeln – abnehmbare und festsitzende Prothetik werden zusammengelegt. Etwas Ähnliches wie Mobident werde ich wahrscheinlich nicht aufziehen – der logistische und finanzielle Aufwand ist zu hoch.

Für den Unterricht schwebt mir eher das Genfer Modell vor: Zahnarztstühle werden vor Ort in ausgewählten Alters- und Pflegeheimen und auch den Geriatriespi-

tälern installiert. Die Studenten können unter Aufsicht eines Zahnarztes die Patienten behandeln. Dadurch kann ein Grossteil der Patienten erreicht werden, egal ob diese mit dem Rollator oder Rollstuhl unterwegs sind. Die Studenten können im Anschluss daran einen Erfahrungsbericht verfassen. Der Vorteil dieses Projektes gegenüber dem Mobident ist, dass eine vertraute Umgebung zum Arbeiten gegeben ist.

Wie sehen Ihre persönlichen Ziele aus?

Für die Forschung habe ich Ideen für verschiedene Projekte – besonders in Bezug auf Ernährung und rekonstruktive Massnahmen, die Menschen zu einer besseren Lebensqualität verhelfen sollen.

Was die Lehre betrifft, ist mein erstes Ziel natürlich die Verbesserung der Ausbildung. Als nächstes möchte ich versuchen, möglichst viele Patienten zu erreichen. Das wird gewiss nicht ganz einfach sein, da die Leute oft in ihren Wohnungen oder Pflegeheimen «versteckt» sind. Ich würde mich wahnsinnig freuen, wenn wir im Kanton Bern in den nächsten Jahren und Jahrzehnten Positives für unsere älteren Mitmenschen bewirken könnten. Ich möchte helfen, die oftmals schlimmen Zustände in den Pflege- und Altersheimen im Bezug auf die Mundhygiene zu verbessern. Die zmk bern sollen ein Leuchtturm für die Gerodontologie werden.

Wie sieht Ihr persönlicher Hintergrund aus?

Noch heute prägen mich Erfahrungen aus meiner Jugend. Ich wurde in der DDR geboren und bin im Alter von elf Jahren, fünf Jahre vor dem Mauerfall, zusammen mit meiner Familie in die BRD emigriert. Es ist nicht einfach, in diesem Alter das komplette soziale Umfeld aufgeben zu müssen. Als Sechzehnjähriger ging ich nach Australien, später habe ich in Mainz studiert und arbeitete danach in Leipzig. Ich habe auch fast drei Jahre lang in England als Zahnarzt gearbeitet. Dieses Herumreisen liess mich Vieles dieser Welt sehen und machte mich zu einem hoffentlich offenen Menschen, der gerne auf neue Ideen und Vorschläge eingeht.

Die Zeitschrift der SSO für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte

Die Zeit in England hat mir in mancher Hinsicht die Augen geöffnet. Dort lernte ich, dass viele Wege nach Rom führen. Zum Beispiel wurde mir bewusst, wie viele verschiedene Lehrmeinungen es dazu gibt, wie eine Totalprothese hergestellt werden soll. Doch keine ist die einzig Richtige.

In England fing ich an, älteren Patienten längere Termine zu geben, um mich intensiver mit ihnen zu beschäftigen. Nur ein Beispiel: ich hörte naturgemäss viele Geschichten über den 2. Weltkrieg. In London erzählte mir einmal ein Patient, wie er die Einschlagstelle der ersten V2 sah – er lebte nur 500 Meter entfernt. Dies hinterliess bei mir einen bleibenden Eindruck. Durch solche Geschichten merkte ich, wie gerne ich mit älteren Menschen arbeite, wie gerne ich ihre Lebensgeschichten höre und davon lernen kann.

Schliesslich prägten mich auch die Jahre in Genf stark. Dort lernte ich eine weitere Sprache und durfte mich unter Frau Prof. Müller intensiv mit der Alterszahnheilkunde beschäftigen. Den in Genf gepflegten positiven Blick auf die Alterszahnmedizin möchte ich nun nach Bern bringen.

Mehr zum Thema

Am Freitag, 13. Februar 2015, findet im Kongresszentrum Kursaal Bern zum ersten Mal das Symposium « Gerontologie für den Privatpraktiker statt ». Elf Referenten aus der Schweiz, Deutschland, Irland und Kanada berichten über ihre Erfahrungen zum Thema. Weitere Informationen und Anmeldung: www.ccde.ch