

## Alterszahnheilkunde

# Die Implantologie in der Totalprothetik

*Alles essen zu können, wonach man Lust verspürt und alles beißen und kauen zu können, ohne überlegen zu müssen, ob es auch möglich sein wird – für viele Prothesenträger waren dies lang unerfüllbare Wünsche. Heute ist es möglich, den Prothesenhalt mithilfe von Implantaten, meist ohne großen chirurgischen Aufwand, deutlich zu verbessern und dem großteils älteren Menschen sehr viel neue Lebensqualität zu geben. Es gibt unterschiedliche bewährte Konzepte, die auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse des Patienten abgestimmt werden müssen.*

| Univ.-Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert

Die Zahnlosigkeit ist bei uns in der älteren Bevölkerungsgruppe, trotz aller Prophylaxemaßnahmen, nach wie vor Realität. Die Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie hat gezeigt, dass derzeit in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen ca. 25 % keine eigenen Zähne mehr haben und die Zahl der Totalprothesenträger mit steigendem Alter noch weiter zunimmt. Es wird auch von Experten erwartet, entgegen der landläufigen Meinung, dass die Zahnlosigkeit in den nächsten Jahren weiter steigen wird, da die Menschen immer älter werden. Verschiedene Überlegungen sollte man vor einer neuen prothetischen Versorgung beim älteren zahnlosen Menschen durchführen, um den idealen individuellen Behandlungsplan erstellen zu können:

- Die Totalprothetik ohne Implantate wird zunehmend schwieriger und anspruchsvoller. Wenn die Menschen im höheren Alter zahnlos werden, ist es für sie infolge verminderter Adaptationskapazität oft nicht mehr möglich, sich an einen herausnehmbaren Zahnersatz zu gewöhnen (Grunert und Crepez 2003).
- Zusätzlich ist der Halt konventioneller Prothesen durch die meist bestehende starke Alveolarfortsatzatrophie nicht ausreichend erzielbar, insbesondere im Unterkiefer (Abb. 1).
- Man weiß, dass es mit Totalprothesen zu einer weiteren kontinuierlichen Resorption

der zahnlosen Abschnitte kommen wird (Tallgren 1972). Wenn die Menschen gleichzeitig immer älter werden, wird die konventionelle Versorgung dadurch immer noch schwieriger. Daher ist eine rechtzeitige Implantation nach Zahnverlust empfehlenswert, um das Entstehen von hoch atrophischen Unterkiefern zu vermeiden, welche besonders bei Frauen beobachtet werden, die um die Menopause ihre Zähne verloren haben. Wenn die Atrophie des Unterkiefers bereits so groß ist, dass interforaminal 8 mm Implantate nicht mehr gesetzt werden können, ist diese Situation nur mehr durch aufwändige kieferchirurgische Eingriffe zu therapieren.

- Wenn Implantate zur Verankerung von Totalprothesen überlegt werden, so sollte man

## **kontakt:**

**Univ.-Prof. Dr. Dr. Ingrid Grunert**  
 Leiterin der Klinischen Abteilung für  
 Zahnersatz der Universitätsklinik für  
 Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
 MZA  
 Anichstraße 35  
 A – 6020 Innsbruck  
 E-Mail: ingrid.grunert@uibk.ac.at



Abb. 1: Im Unterkiefer besteht meist eine starke Atrophie der Alveolarfortsätze, die bei konventioneller Versorgung oft keinen ausreichenden Prothesenhalt mehr ermöglicht.