

„In der Alterszahnheilkunde bleiben noch viele Aufgaben für unsere Generation“

Das Thema Alterszahnheilkunde ist für viele von uns nicht der attraktivste Bereich der Zahnmedizin, es wird uns alle jedoch in den nächsten Jahrzehnten als zentrale Herausforderung in der zahnärztlichen Ausbildung, der Krankenversorgung und der Forschung intensiv beschäftigen. Blickt man auf die aktuellste Mundgesundheitsstudie, so haben wir im Punkt „Zahnlosigkeit im Alter“ zwar die Spitzenposition aller Industriestaaten inne, das heißt, unsere Senioren haben signifikant mehr Zähne als Gleichaltrige in anderen Ländern. Dies macht die Versorgungskonzepte für diese Patientengruppe aber keinesfalls einfacher. Vor allem gilt, zu bedenken, dass Restgebisse so versorgt werden müssen, dass sowohl eigenständig als auch vielleicht später bei auf fremde Hilfe Angewiesenen eine adäquate Mundhygiene zur Erhaltung der oralen Gesundheit sichergestellt werden kann. Da sind wir eigentlich schon bei den wichtigsten Themen: der Mundgesundheit und der Möglichkeit einer entsprechenden Nahrungszerkleinerung. Bei dem hohen Anteil an parodontalen Erkrankungen ist das Thema Mundgesundheit, vor allem bei pflegebedürftigen Menschen, ein sicher bisher komplett unterschätztes Problem, dem heute nicht Rechnung getragen wird. Hier ist es ja fast schon wieder einfacher, eine Mundhöhle ohne Zähne gesund zu erhalten, auch wenn damit die Nahrungs- und damit die Nährstoffaufnahme beeinträchtigt sind. Aber genau hier sehe ich die zentrale Herausforderung: Welche Konzepte bringen diese beiden Punkte optimal zusammen? Ist es der maximale Zahnerhalt, der selbstverständlich immer anzustreben ist? Hier bereitet uns die hohe Plaqueaffinität der freiliegenden Wurzeloberflächen infolge des Zahnfleischrückgangs Schwierigkeiten, die meist reduzierte Mundhygiene führt dann zu starker Kariesaktivität.

Sind es einfache implantatgestützte Systeme ohne Zähne, die nicht mit dem Kariesproblem zu kämpfen haben und durch verschiedene Verankerungselemente von feststehend auf herausnehmbar umgebaut werden können? Aber auch hier stellt sich die Frage nach der Mundgesundheit, wenn man nur an die periimplantären Entzündungen denkt.

Oder sind es herausnehmbare Kombinationen von Zähnen und Implantaten, die auch flexibel erweiterbar angepasst werden können? Hier ist die Reinigung erleichtert, allerdings ist zum Ein- und Ausgliedern des Zahnersatzes ein gewisses Geschick nötig.

Es gibt leider nicht die eine perfekte Lösung, und bei den wenigsten Patienten ist der Prozess planbar, sie kämpfen meist mit ernststen, oft lebensbedrohlichen Erkrankungen, vernachlässigen dadurch notgedrungen die Mundgesundheit und stehen dann vor kaum mehr lösbaren dentalen Problemen. Neben der Suche nach geeigneten Konzepten für das Restgebiss muss zwingend bei allen Beteiligten das orale Bewusstsein geschärft werden. Bei der Akademisierung der Pflegeberufe (zum Beispiel der Bachelorstudiengang Pflege) muss die Mundgesundheit ein zentrales Thema darstellen. Auch wenn es uns als Zahnärzte viel Organisation abverlangt, sollten wir unsere Patienten auch bei der Änderung der Lebensbedingungen weiter betreuen bzw. die Betreuung sicherstellen. Dazu gehört neben den notwendigen Kenntnissen auch eine entsprechende Vergütung, der oft schwierig zu erbringenden Leistungen. Es bleiben viele Aufgaben, die unsere Generation heute erledigen muss, damit unsere Patienten und später wir selbst davon profitieren können.



Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, MME
 Direktor der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik,
 Funktionslehre und Alterszahnmedizin
 Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
 Charité – Universitätsmedizin Berlin



Infos zum Autor