

Die zahnmedizinische Versorgung älterer Menschen

Die orale Behandlung bei älteren und alten Menschen erfordert besondere Kenntnisse und Fähigkeiten. Lesen Sie hier in einem Auszug aus dem Leitfaden der Bundeszahnärztekammer zum Thema „Präventionsorientierte ZahnMedizin unter den besonderen Aspekten des Alterns“, welche Therapien dabei wichtig sind.

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

Zahnmedizinische Therapien werden beim jüngeren und älteren Erwachsenen mit der grundsätzlich gleichen Zielrichtung eingesetzt. Abweichungen oder andere Schwerpunkte ergeben sich aus den kognitiven und funktionellen Einschränkungen im Alter. Erkrankungen der Mundschleimhäute kommen bei zwei Drittel der 65- bis 74-Jährigen vor und bedürfen daher einer besonderen Aufmerksamkeit. Patienten sollten intensiv darauf hingewiesen werden, dass eine regelmäßige Kontrolle notwendig ist, um rechtzeitig Therapiemaßnahmen einzuleiten. Degenerative Erkrankungen im Rahmen von Myoarthropathien können oft nur symptomatisch behandelt werden. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass der Zahnarzt durch regelmäßige Inspektion der Mundhöhle beim älteren und alten Patienten sehr gut in der Lage ist, beginnende Allgemeinerkrankungen (z. B. Präkanzerosen) im Mundraum frühzeitig zu erkennen. Die zahnärztliche Betreuung umfasst nachfolgende, stichwortartig genannte Behandlungsschwerpunkte:

- chirurgische Therapie,
- konservierende und parodontale Therapie,
- prothetische Versorgung, insbesondere Erweiterungen/Wiederherstellungen vorhandenen Zahnersatzes bzw. Ersatz insuffizient gewordener prothetischer Versorgungen,
- Mund- und Prothesenhygiene,
- Recall und Individualprophylaxe (Fluoridierung, pharmakologisch wirksame Substanzen wie z. B. Chlorhexidin),
- Ernährungslenkung.

Chirurgische Therapie

Die Indikationsstellung zur chirurgischen Therapie ist beim älteren und alten Menschen nicht grundsätzlich unterschiedlich zu beurteilen. Durch fortgeschrittenen Knochenabbau sowie Attachmentverlust stellt sich jedoch häufig die Indikation zur umfangreichen Extraktionstherapie. Es gilt zu bedenken, dass auch mittelfristig



extraktionswürdige Zähne vorübergehend zum Halt einer Prothese beitragen können; der funktionelle Reiz selbst einer verbleibenden Zahnwurzel beugt der Alveolarkamatrophie vor. Abhängig vom allgemeinen Gesundheitszustand ist jedoch zu berücksichtigen, dass eine umfangreiche chirurgische Sanierung für den Patienten eine erhebliche Belastung bedeuten kann. Demgegenüber sind „klare“ Verhältnisse im Hinblick auf eine noch weitere Verschlechterung des Allgemeinzustandes als prognostisch günstige und präventive Maßnahme anzusehen. Grundsätzlich bestehen keine Bedenken, auch beim alten Menschen Implantate zu setzen. Auch hier sind neben der Erhöhung der Lebensqualität präventive, funktionelle sowie strukturerhaltende Aspekte anzuführen.

Konservierende und parodontale Therapie

Obwohl die konservierende und parodontale Therapie beim älteren und alten Menschen grundsätzlich keine anderen Richtlinien erfordert, zeigt der „alte Zahn“ doch Altersveränderungen, die bei der Therapie Berücksichtigung finden sollten. Die Resistenz der Pulpa gegenüber traumatischen Reizen ist gemindert, auch sind mögliche Reparaturmechanismen des pulpalen Gewebes eingeschränkt. Jahrzehntelange Abrasion erschwert häufig die Verankerung plastischer Füllungsmaterialien. Im Zahnhalsbereich zeigen sich häufig keilförmige Defekte und Wurzelkaries, deren konservative Therapie sich je nach Ausdehnung des Defektes besonders aufwändig gestaltet. Die Prävalenzen von schweren, destruktiven Parodontalerkrankungen bei Erwachsenen und Senioren imponieren mit hohen Werten:

Schwere Parodontitiden liegen nach epidemiologischen Studien (DMS III, 1999) bei 14% der Erwachsenen und 24% der Senioren vor. Dementsprechend haben supra- und subgingivale PAR-Therapien bei älteren und alten Menschen eine hohe Bedeutung und ein wichtiges präventives Potenzial.