

Gesunde Zähne – Keine Frage des Alters

Die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland spielt in der Zahnmedizin eine wichtige Rolle, denn der Anteil der Menschen über 50 Jahre nimmt zu. Aufgrund der erfolgreichen Präventivmaßnahmen behalten die älteren Patienten ihre Zähne länger – damit steigt der Aufwand in der zahnmedizinischen Betreuung und Versorgung.

■ Die Altersstruktur der Bevölkerung wird nach derzeitigen Hochrechnungen im Jahr 2050 25,2 Millionen Menschen aufweisen, die das 65. Lebensjahr überschritten haben (Statistisches Bundesamt 2000). Das sind 36 % der Bevölkerung in Deutschland. Die Zunahme der älteren Menschen hat einen Umbruch in der Medizin sowie der Zahnmedizin zur Folge. In den zahnärztlichen Praxen werden künftig mehr ältere Patienten im Verhältnis zur Gesamtzahl der Patienten zu erwarten sein. Aufgrund der guten zahnärztlichen Versorgung erreichen die Senioren immer häufiger das Rentenalter mit eigenen Zähnen. Aber Zähne, die länger erhalten bleiben, benötigen neben der prothetischen Versorgung auch eine konservierende, chirurgische und parodontale Therapie (Nitschke 2002). Zudem ist die Gruppe der Senioren sehr heterogen. Sie umfasst ältere Patienten, die geistig und körperlich fit sind, und solche, die in ihrer Lebensführung stark eingeschränkt sind. Dies erfordert einen höchst individuellen Umgang. Die kommunikative Kompetenz des Praxisteams ist eine wichtige Voraussetzung, den sozialen Kontext und die individuelle psychische Situation eines älteren Patienten richtig einzuschätzen. Die zahnmedizinische Versorgung muss den Senioren noch stärker gerecht werden. Denn die Alterszahnheilkunde gewinnt immer mehr an Bedeutung.

Altersbedingte Veränderungen

Mit zunehmendem Alter treten psychologische und physiologische Veränderungen auf, die die Mundgesundheit der älteren Menschen ganz entscheidend beeinflussen. Hierzu zählen z. B. Depressionen, Immobilität sowie die Abnahme der feinmotorischen und kognitiven Fähigkeiten (Fresmann 2006; Splieth und Gottschalck 2003). Auch verändern sich die verschiedenen Gewebe in der Mundhöhle (Nitschke und Reiber 2004). Das Gewebe der Speicheldrüsen bildet sich, besonders an den kleinen Speicheldrüsen der Mundschleimhaut, zurück und Xerostomie ist die Folge. Die Anzahl der Schleimhautzellschichten und Bindegewebsfasern reduzieren sich und können häufig Zungenbrennen bewirken. Mit fortschreitendem Alter werden die Zähne spröder und sind deshalb stärker bruchgefährdet. Dabei treten häufig Abnutzungserscheinungen wie Erosion, Abrasion und Attrition auf. Neben der verminderten Fähigkeit, die Zähne gründlich zu reinigen, nehmen bakteriell bedingte Erkrankungen in der Mundhöhle, wie Parodontalerkrankungen und Wurzelkaries, im

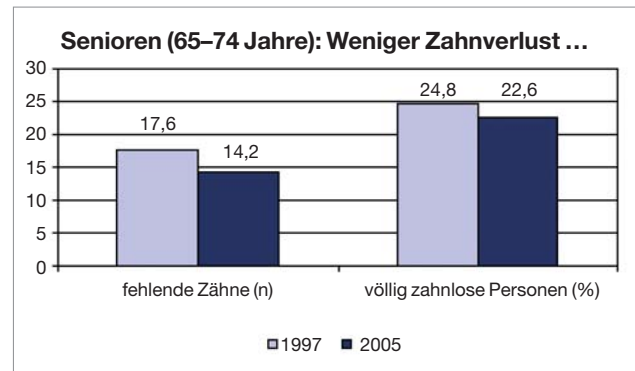


Diagramm 1: Weniger Zahnverlust bei Senioren (65–74 Jahre).

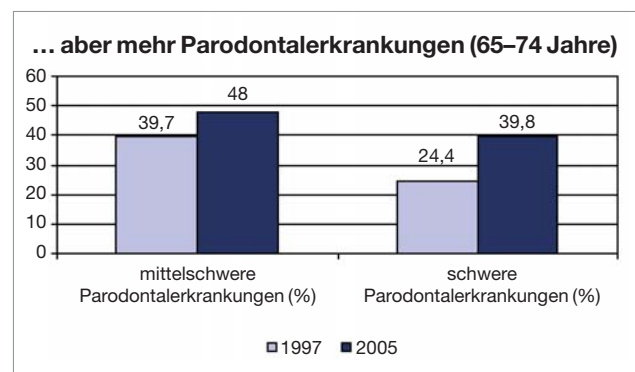


Diagramm 2: Mittelschwere und schwere Parodontalerkrankungen bei Senioren.

Alter zu. Darüber hinaus beeinflussen bestimmte Medikamente zusammen mit der Grunderkrankung die orale Gesundheit. Sie können den Speichelfluss reduzieren, der für ein erhöhtes Kariesrisiko verantwortlich ist. Allgemeinerkrankungen, z. B. Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes mellitus, Krankheiten des Magen-Darm-Traktes, Depressionen und Allergien, die im Alter auftreten können, beeinträchtigen die Mundgesundheit (Fresmann 2006; Splieth 2001). Deshalb ist eine Gesamtbetrachtung der Einflussfaktoren wichtig, um die Mundgesundheit älterer und pflegebedürftiger Menschen zu verstehen und nachhaltig zu verbessern (Albers 2000; Nitschke 2002).

Weniger Zahnverlust, aber erhöhtes Parodontitisrisiko

Die Ergebnisse der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie im Jahr 2005 lassen eine signifikante Ent-