



# Behandlung von freiliegenden Wurzelhälsen bei älteren Patienten

Die Anzahl der Senioren, die auch im höheren Alter noch bezahnt sind und zahnärztliche Betreuung in Anspruch nehmen, nimmt stetig zu. So zeigt die Deutsche Mundgesundheitsstudie des Instituts der Deutschen Zahnärzte aus dem Jahr 2014 (DMS V), dass im Vergleich zum Jahr 1994 die Anzahl der eigenen Zähne durchschnittlich bei 10,4 lag und bis 2014 auf 16,9 ansteigen konnte (Abb. 1). Dies verdanken wir einer im Verlauf der Jahrzehnte verbesserten Karies- und Parodontitisprävention sowie den Erfolgen in der konservierenden Zahnheilkunde.

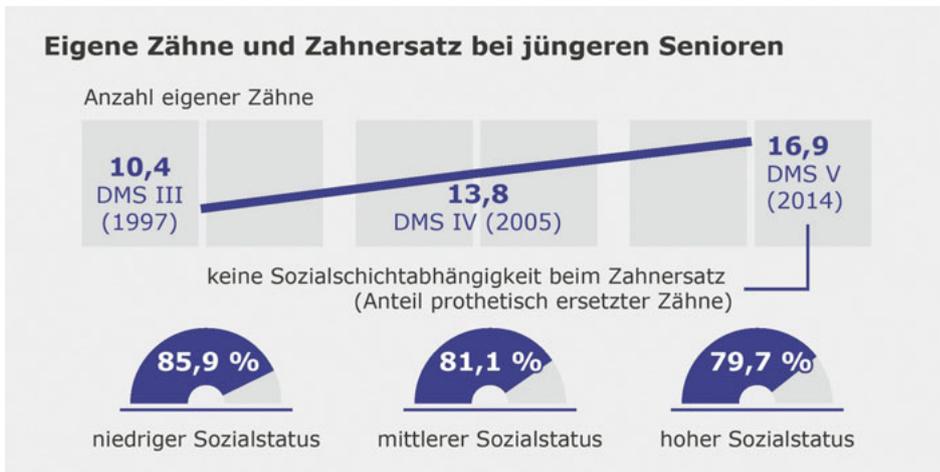
Doch bringen diese Erfolge auch neue Herausforderungen innerhalb der kariespräventiven Betreuung älterer Menschen mit sich. Durch den demografischen Wandel zeigt sich eine Morbiditätskompression, sodass ältere Senioren (75–100 Jahre) im Jahr 2014 einen Mundgesundheitszustand wie jüngere Senioren (65–74 Jahre) im Jahre 2005 aufweisen. So liegt die Karieserfahrung (DMFT) im Jahre 2014 nur noch bei 17,7, wohingegen der DMFT 1997 bei 23,6 lag. Somit kann ein Rückgang der Karieserfahrung um 5,9 verzeichnet werden (Abb. 2).

## ÄTIOLOGIE UND PROBLEME FREILIEGENDER WURZELOBERFLÄCHEN

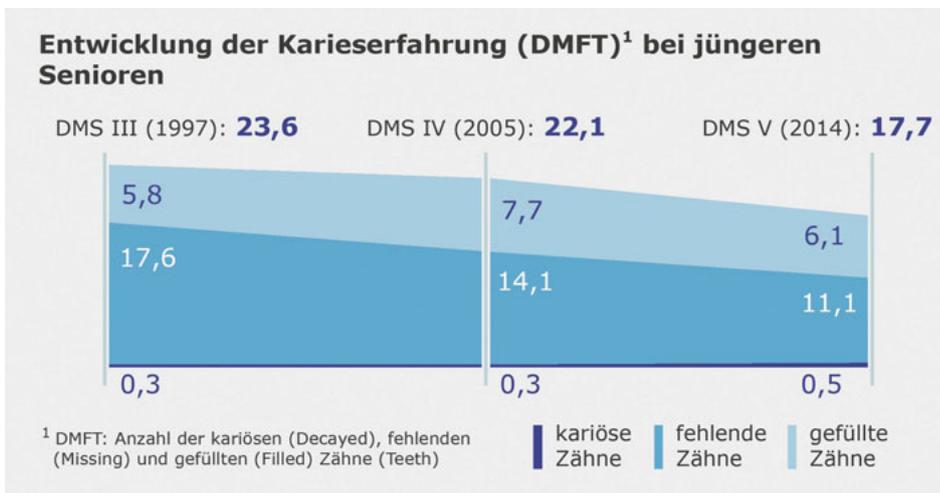
Atrophische Vorgänge während des Alterungsprozesses, entzündliche Parodontiserkrankungen und ihre nachfolgende Therapie sowie

ein Rückgang der Gingiva bedingen freiliegende Wurzeloberflächen.

Zeitgleich mit dem Vorhandensein freiliegender Wurzeloberflächen beginnt die Mundhygiene der Patienten durch altersbedingt sinkende Sehkraft und geringere motorische



**Abb. 1** Anzahl eigener Zähne bei jüngeren Senioren (DMS V 2016, BZÄK/KZBV 1. Aufl.).



**Abb. 2** Karieserfahrung bei jüngeren Senioren (DMS V 2016; BZÄK/KZBV 1. Aufl.).

Fähigkeiten schlechter zu werden. Infolgedessen erhöht sich das Risiko kariöser Läsionen nicht nur an der Zahnkrone, sondern eben auch an der Wurzeloberfläche. Zudem können die freiliegenden Zahnhälse zu einer erhöhten Schmerzempfindlichkeit und zu ästhetischen Einbußen führen.

#### HYPERSENSIBILITÄTEN

Die im Bereich des Zahnhalses verlaufenden Dentinkanälchen vermitteln die Reizweiterleitung und sorgen so für Hypersensibilitäten. Die möglicherweise erhöhte Schmerzempfindlichkeit kann für den Patienten im Alltag zur

Belastung werden. Häufig treten diese Hypersensibilitäten bei jüngeren Patienten deutlicher in den Fokus als bei der älteren Generation.

#### WURZELKARIES

Obwohl sich die Anzahl der Senioren mit Wurzelkaries im Vergleich zum Jahr 2015 rückläufig zeigt und jetzt bei ca. 28 % liegt<sup>3</sup>, ist sie bei Patienten über 60 Jahren weiterhin weitverbreitet. Neben der erschwerten Zugänglichkeit dieses Zahnbereichs während der Zahnpflege ist auch die höhere Säurelöslichkeit des Wurzelzements mit ursächlich für die Entstehung einer Wurzelkaries (Abb. 3).



**Abb. 3**  
Röntgenbefund  
eines 87-jährigen  
Patienten mit ka-  
riösen Läsionen  
an den Zähnen 31  
und 32.

Die weniger widerstandsfähige Wurzeloberfläche, die keiner lebenslangen Fluoridierung unterlag, kann deutlich einfacher durch Kariesbakterien angegriffen werden. Während Mikroorganismen und deren Stoffwechselprodukte in das azelluläre Faserzement eindringen und Mineralien herauslösen, bleiben die Kollagenfasern weiterhin bestehen. Aufgrund der Sklerosierung des Dentins während einer parodontalen Erkrankung und einer geringen Anzahl an Dentinkanälchen stellt sich eine Wurzelkaries durch eine relativ flache, aber sich zirkulär ausbreitende Läsion mit langsamer Progression dar.

### BEHANDLUNG FREILIEGENDER WURZELOBERFLÄCHEN

Bei freiliegenden Wurzeloberflächen sollte die Behandlung vor allem auf präventive Therapiekonzepte bezüglich einer entstehenden Wurzelkaries abzielen. Denn trotz einer eher flachen, zirkulären Ausbreitung finden sich im Praxisalltag häufig profunde kariöse Läsionen aufgrund der engen Lagebeziehung zwischen Wurzeloberfläche und Wurzelpulpa.

Die Kariesprophylaxe bei Senioren ist wie auch in jungen Jahren auf 3 Säulen aufgebaut: der mechanischen Plaquentfernung, einer zuckerreduzierten Ernährung und der Remineralisation durch Fluoridierung.

### PROPHYLAXE

Grundsätzlich unterscheidet sich die häusliche Mundhygiene der Senioren nicht maßgeblich von der Herangehensweise im jüngeren Alter. Aufgrund der beeinträchtigten Sehkraft und der motorischen Fähigkeiten kann es ratsam sein, von der manuellen Zahnpflege mit Handzahnbürste und Interdentalbürstchen auf eine elektrische Schallzahnbürste umzusteigen. Diese benötigt weniger manuelle Geschicklichkeit und weist eine bessere Effektivität bei der Plaquentfernung auf.

Die professionelle Zahnreinigung bietet sowohl eine intensive Reinigung aller Zahnoberflächen als auch die Möglichkeit, dem Patienten eine Anleitung zur selbstständigen Zahnpflege mitzugeben, die individuell an seine Fähigkeiten angepasst ist. Die Prophylaxe- und Kontrollintervalle sollten auf die Bedürfnisse und die Situation des Patienten abgestimmt sein.

### ERNÄHRUNG

Es ist belegt, dass sowohl die Häufigkeit als auch die Menge von Zucker die Kariesentstehung bedingen. Zahnfreundliche Ernährung bedeutet, neben der Auswahl der Nahrungsmittel auch den richtigen Umgang mit ihnen zu zeigen. So sollten auch im höheren Alter bevorzugt zuckerfreie Getränke gewählt werden. Wer nicht auf zuckerhaltige Getränke oder Süßigkeiten verzichten kann, sollte diese bevorzugt zu den Hauptmahlzeiten konsumieren, um ein häufiges Absinken des pH-Werts und damit eine stetige Demineralisation der Zähne zu vermeiden.

### LOKALE FLUORIDIERUNG

Daher ist neben der mechanischen Plaquesteuerung eine Remineralisation der Zahnschmelzsubstanz von Bedeutung. Dies geschieht bereits während der Zahnreinigung bei Gebrauch von fluoridhaltiger Zahnpasta.

## BEDEUTUNG DES SPEICHEL

Unser Speichel hat eine essenzielle Bedeutung für die Mundgesundheit und kann unter anderem durch Remineralisation und Pufferung von Säuren zum Schutz vor Karies beitragen. Zu einer Verminderung des Speichelflusses (Xerostomie) kann es durch Medikamenteneinnahme, systemische Erkrankungen, Bestrahlungstherapien im Kopf-Hals-Bereich oder psychogene Störungen kommen. Im Zusammenhang mit einer Xerostomie kann die fehlende remineralisierende und schützende Funktion des Speichels durch die Anwendung

von Fluoridierungsschienen kompensiert werden.

## FAZIT

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die bei Senioren häufig vorzufindenden freiliegenden Wurzeloberflächen in erster Linie präventive Behandlungsmaßnahmen benötigen. So können engmaschige Kontrolluntersuchungen, Zahnreinigungen und individuell angepasste Instruktionen dem Patienten helfen, Karieserfahrungen und weiteren Zahnverlust im höheren Alter zu vermeiden.

## LITERATUR

1. Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) – Kurzfassung. Internet: [https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/dms/Zusammenfassung\\_DMS\\_V.pdf](https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/dms/Zusammenfassung_DMS_V.pdf). Abruf: 15.07.2023.
2. Götz W. Medizinische Grundlagen. Biologische, anatomische und medizinische Grundlagen der Alterszahnmedizin. Zyklus I, Baustein 1. In: Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (Hrsg). Curriculum Alterszahnmedizin kompakt 2022. Münster: ZÄK Westfalen-Lippe, 2021:4.
3. Hellwig E, Klimek J, Attin T. Einführung in die Zahnerhaltung. Köln: DÄV, 6. überarb. Aufl. 2013:26ff.
4. Schiffner U. Kariesprävention bei älteren Patienten. Zahnmedizinische Versorgung – Empfehlungen und Maßnahmen. Internet: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/de/news/zahnmedizin/alterszahnmedizin/kariespraevention-bei-aelteren-patienten>. Abruf: 15.07.2023.
5. ZWP online. Ernährung und Zahngesundheit: Zusammenhänge mit Zahnerkrankungen. Internet: <https://www.zwp-online.info/zwpnews/dental-news/branchenmeldungen/ernaehrung-und-zahngesundheit-zusammenhaenge-mit-zahnerkrankungen>. Abruf: 15.07.2023.



**DENISE ROTTERDAM**

Assistenz Zahnärztin in der  
Praxis Dr. Christof Föcking & Kollegen  
(Isselburg-Anholt)  
E-Mail: [info@dr-foecking-und-kollegen.de](mailto:info@dr-foecking-und-kollegen.de)